



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

482/695 - EN TIEMPOS DE COVID

R. Ávila García¹, I. Barón Igeño¹ y E. Salguero Chaves²

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 40 años, sin antecedentes de interés, trabajador en explotación de regadío, que contacta con el centro de salud por astenia intensa, artromialgias dispersas y fiebre de 39 °C desde el día previo con buena respuesta a antitérmicos. No disnea. No clínica miccional. No diarrea. No anosmia ni ageusia. No contacto con pacientes COVID+. No sangrado aparente. Niega picadura de garrapatas. No otra clínica. Ante la situación epidemiológica y la clínica decidimos solicitar PCR SARS-CoV-2 y se cita vía telefónica para resultados al día siguiente.

Exploración y pruebas complementarias: PCR SARS-CoV-2: negativa. Indicamos que acuda para exploración con los siguientes hallazgos: Regular estado general, vigil orientado colaborativo, normohidratado, normocoloreado, normoperfundido T^a38,5 °C. TA 110/60. FC 75. Exploración neurológica sin ningún hallazgo de interés. ORL: normal. ACP: normal. Abdomen: blando depresible sin masas ni signos de irritación peritoneal. Hepatomegalia de 2 traveses. No dolor a la palpación a ningún nivel. RHA presentes. No lesiones cutáneas ni manchas de picaduras. Resto anodino. Extraemos analítica: Hemograma: Hb 13,6 g/dl; Leu 5.300/mm³ (4.600N; 300L); plaquetas 39.000/mm³ Bioquímica: glucosa 126 mg/dl; creatinina 1,69 mg/dl; FG 50 ml/min; albúmina 3 g/dl; bilirrubina 1,3 mg/dl (directa 1,2); GOT 76 U/L; GPT 93 U/L; GGT 367 U/L; resto de perfil hepático-renal normal. Coagulación: AP 80%; fibrinógeno 856 mg/dl, dímero D 1174 ng/ml Orina: normal.

Orientación diagnóstica: Fiebre sin foco. Probable zoonosis.

Diagnóstico diferencial: Fiebre de origen desconocido, paludismo, dengue, hepatitis vírica, leptospirosis, fiebre mediterránea familiar, *Rickettsia*, fiebre amarilla.

Comentario final: Dada la persistencia de la fiebre, los resultados analíticos, la mala evolución del paciente y el diagnóstico diferencial anterior decidimos derivar a urgencias para valoración de ingreso hospitalario. Se detectó serología IgM positiva para leptospirosis. Excelente evolución con cefuroxima vía oral con recuperación completa de la función renal y hepática. Ante un cuadro febril de inicio súbito, persistente, con evolución menor de 7 días, sin foco aparente y con criterios epidemiológicos sugestivos (trabajadores de granjas, agricultores, contacto con aguas estancadas o terrenos húmedos contaminados...) debe considerarse la leptospirosis entre las principales opciones diagnósticas.

Bibliografía

1. López-Cuenca S, Álvarez-Fernández JA. Leptospirosis: diagnóstico diferencial de fiebre en urgencias. *Semergen*. 2015;41(5):e34-e35.

Palabras clave: Leptospirosis. Medicina familiar. Zoonosis.