



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/906 - FIEBRE EN VIAJERA

M. Satorres Pérez¹, C. García Molina² y S. Carrascosa Gonzalvo³

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Campello. El Campello. Alicante.

²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Elda I-Acacias. Elda. Alicante.

³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Campello. El Campello. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 40 años, sin alergias ni antecedentes de interés. médico cooperante. Acudió a consulta de Atención Primaria por fiebre, artromialgias, subictericia y exantema pruriginoso en miembros inferiores, tras viaje a Mayotte e Isla Reunión.

Exploración y pruebas complementarias: Presentaba buen estado general. La faringe era hiperémica sin placas/exudados. Auscultación sin alteraciones. Abdomen con leve hepatomegalia sin otros hallazgos. En miembros inferiores exantema confluyente pruriginoso. Signos meníngeos negativos. Se solicitó analítica, incluyendo: hemograma, bioquímica, coagulación, reactantes de fase aguda y perfil hepático. Además, pruebas serológicas e interconsulta a Infecciosas. Se pautó tratamiento sintomático con paracetamol, antihistamínicos, hidratación abundante y cuidados de la piel. Se dio cita de control y síntomas-signos de alarma. En analítica había muy leves alteraciones en la biología hepática y coagulación. Vacunación correcta hepatitis B y anti-HCV negativo. Microbiológicamente: IgM e IgG positivas para virus del dengue con PCR negativa. Además, anticuerpos IgG positivos para zika y mononucleosis.

Orientación diagnóstica: Infección por virus dengue.

Diagnóstico diferencial: Fiebres hemorrágicas virales, chikungunya, zika, malaria, fiebre tifoidea, leptospirosis, parvovirus, gripe, mononucleosis, hepatitis, VIH, *Rickettsia* y sepsis bacteriémica.

Comentario final: El dengue es la enfermedad por arbovirus más frecuente globalmente y se produce por picadura de un mosquito *Aedes* infectado. Tiene una incubación de 4-7 días (máximo 14). Los síntomas suelen comenzar abruptamente y tienen 3 fases. La fase febril dura 2-7 días y se manifiesta con artromialgias, *flush* facial, cefalea retro-orbitaria, exantema maculopapular confluyente con posibles petequias y prurito, náuseas/vómitos, linfadenopatías y eritema faríngeo/conjuntival. Durante la defervescencia puede evolucionar a fase crítica o dengue hemorrágico (duración 24-48h). La recuperación completa se da en 1-2 semanas. Analíticamente destaca: trombocitopenia y hemoconcentración (de alarma), leucopenia, alteraciones en coagulación y elevación de LDH y transaminasas. El diagnóstico definitivo se realiza mediante cultivo, PCR o detección de antígenos. El tratamiento es de soporte, evitando antiinflamatorios. No se ha demostrado eficacia con antivirales. En 2015 se aprobó una vacuna, Dengvaxia® (CYD-TDV).

Bibliografía

1. Wilder-Smith A, Ooi EE, Horstick O, Wills B. Dengue. Lancet. 2019;393:350-63.
2. WHO, Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases. Dengue: guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control: new edition. Geneva: World Health Organization, 2009.

Palabras clave: Dengue. Gestión de enfermedades. Prevención y control.