



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1603 - &IEXCL;MI BEB&EACUTE; TIENE FIEBRE Y NO QUIERO M&AACUTE;S ANTIBI&OACUTE;TICOS!

I. Gómez Bruque^a, C. Bravo Lucena^a, F.J. Roquette Mateos^a y F. Soriano Gómez^b

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azahara-Occidente. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: embarazo controlado (anemia materna). Parto eutócico a las 38 SG. Peso al nacimiento: 3.600 g. No incidencias en periodo neonatal. Bien vacunado. No AMC. AF sin interés. Enfermedad actual: paciente varón de 16 meses de edad que es traído a Urgencias por presentar fiebre termometrada de hasta 38 °C de 7 días de evolución. No ha presentado dolor abdominal, no náuseas ni vómitos ni diarrea. No refieren otra sintomatología asociada. Ha recibido tratamiento antibiótico con amoxicilina durante una semana sin mejoría. En analítica realizada por su pediatra de cupo se detecta Hb de 5,9 g/dl motivo por el cual se deriva a este Servicio.

Exploración y pruebas complementarias: Peso: 11,540 g; Longitud: 79 cm; Perímetro cefálico: 49 cm. BEG. Normohidratado y normoperfundido. Coloración pálido-amarillenta. Eupneico. No exantemas ni petequias. No adenopatías palpables. Temperatura: 37,5 °C. ACR: tonos rítmicos, soplo sistólico II/V. MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación. Hepatomegalia de 3-4 cm y esplenomegalia de 4 cm sobre reborde costal. Resto de exploración normal. Analítica: Hemograma: leucocitos 3.800 (800 neutrófilos), plaquetas: 84.000, Hb: 5,9, VCM: 65. Bioquímica: glucosa, urea, creatinina, iones y bilirrubina total normales, PCR: 33,6, AST: 86, ALT: 41. LDH: 1.086, GGT: 225, ferritina: 1.663,9, hierro: 19, haptoglobina: 8, proteínas: 6, albúmina: 2,9. Serologías virus y bacterias hepatotropas negativas. Leishmania donovanni negativa. ELISA Leishmania: positiva. PCR Leishmania infantum: positiva. Frotis sangre periférica: no se observan blastos. Coprocultivo, hemocultivo y urocultivo negativos. Ecografía abdominal: hepato y esplenomegalia. Punción médula ósea (tras inicio tratamiento): células reticulares con signos de hemofagocitosis. No se observan parásitos.

Juicio clínico: Síndrome hemofagocítico. Leishmaniasis.

Diagnóstico diferencial: Infecciones víricas (parvovirus, VEB, CMV...), bacterianas, parásitos (paludismo, borreliosis...), neoplasias primarias o secundarias, enfermedades hematológicas (mielofibrosis), secundarias a fármacos.

Comentario final: La leishmaniasis se presenta principalmente en áreas tropicales y en algunas zonas templadas en el mundo. Los niños y adultos jóvenes son especialmente susceptibles. Es una enfermedad parasitaria que se transmite por especies de Phlebotomus y sobreviven en el huésped

vertebrado. Tras la picadura, la clínica aparece gradualmente desde 2 semanas hasta 1 año después. El síndrome clásico consiste en fiebre, hepatoesplenomegalia, pancitopenia e hipergammaglobulinemia policlonal. El 80-90% de los pacientes no tratados, evolucionan hacia la emanciación y muerte en 1-2 años sin un tratamiento adecuado. Por tanto, ante un paciente con un sd. febril sin foco claro, es importante realizar una detallada anamnesis (incluyendo contacto con animales, viajes...) que nos permita orientar y llegar al diagnóstico correcto, pudiendo en los casos más graves, salvar la vida del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez García JL, et al. Harrison, Principios de Medicina Interna, 18ª edición, McGraw-Hill; Diagnóstico y tratamiento médico. Madrid, Marbán. 2010.
2. Jiménez Murillo L, coord. Medicina de urgencias y emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación. 4ª ed. Barcelona: Elsevier; 2010.