



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2347 - NEUTROPENIA GRAVE Y DERMATITIS DIGITAL EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE CON FIEBRE

M. Moreno González<sup>a</sup>, A. Díaz de Santiago<sup>b</sup>, A.M. Pozo Gallego<sup>a</sup>, A. del Caño Garrido<sup>c</sup>, S. Molina Visus<sup>a</sup>, A. Piris Villaespesa<sup>d</sup>, E. Marian Brigidano<sup>a</sup>, Ch. Gianchandani Gianchandani<sup>e</sup>, V. Aranda Jiménez<sup>f</sup> y C. Correoso Pardo<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente. Centro de Salud Casa de Campo. Madrid. <sup>b</sup>Médico Adjunto Especialista en Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan de la Cruz. Pozuelo. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrelodones. Torrelodones. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo Estación. Pozuelo de Alarcón. <sup>f</sup>Médico Residente. Centro de Salud Galapagar. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** varón de 33 años de edad, cocinero, que acude a la consulta de Atención Primaria por fiebre y mal estado general de 4 días de evolución. Negaba consumo de tóxicos y viajes recientes. Como antecedentes personales presentaba FA permanente sin tratamiento que seguían en su hospital de referencia. El paciente convivía con 6 niños con edades entre 6 meses y 4 años, estando el menor de ellos enfermo de varicela.

**Exploración y pruebas complementarias:** el paciente presenta temperatura axilar de 37,5 °C y leve hiperemia faríngea. La exploración neurológica y el abdomen son normales. Arritmico y con roncus dispersos. Presenta descamación de los pulpejos de los dedos de las manos, sin Petequias asociadas, de 3 semanas de evolución, que achaca a su profesión y no le da importancia ya que no es pruriginoso ni doloroso. Dado su estado se remite a Urgencias para valoración y realización de analítica urgente por sospecha de enfermedad viral. En la analítica se observa neutropenia grave (360 neutrófilos/ml) y linfocitos activados. Se realiza serología que muestra IgM de VEB positiva y se diagnostica de mononucleosis infecciosa. Se dejan extraídos hemocultivos y a las 48h se aísla *Fusobacterium necrophorum* multisensible que es objetivado en las consultas de Medicina Interna, a la que fue remitido para estudio de neutropenia.

**Juicio clínico:** Bacteriemia, dermatitis digital y rinitis por *Fusobacterium necrophorum*, sin signos de síndrome de Lemierre.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedades virales, procesos hematológicos malignos, dermatitis.

**Comentario final:** La fiebre supone hasta el 7,5% de los motivos de consulta y debemos valorar todos los posibles diagnósticos, apoyándonos en los datos complementarios que nos ofrecen la anamnesis y la exploración física detallada por aparatos y sistemas. De esta forma podemos realizar diagnósticos precoces de enfermedades que, en estadios más avanzados, pueden comprometer la vida de los pacientes.

## **Bibliografía**

1. Ramírez C, et al. Dermatitis de manos. Actas Dermosifiliogr. 2006;97:363-73.
2. Fica A. Síndrome de mononucleosis infecciosa en pacientes adolescentes y adultos. Rev Chil Infect. 2003;20:235-42.
3. Navea Carrasco O, et al. Evaluación del paciente adulto con fiebre sin foco clínico evidente en la Unidad de Emergencia. Rev Chil Med Intens. 2011;26:181-8.

**Palabras clave:** *Fiebre. Neutropenia. Fusobacterium. Mononucleosis. Dermatitis digital.*