



242/3755 - SÍNDROME FEBRIL Y EXANTEMA GENERALIZADO

C. Ortega Martín

Médico Residente Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre del Mar. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 65 años. AP de Alergia a lidocaína. Dm tipo 2. Obesidad. Iqx: colecistectomizada. IAVD. Niega hábitos tóxicos. Acude por fiebre continua termometrada de hasta 39,5 °C desde hace tres días que cede parcialmente a antitérmicos. Asocia astenia, somnolencia, artralgias y mialgias generalizadas junto con mal estar general. Deposiciones blandas desde hace tres días, sin productos patológicos sin otra sintomatología. Acude a su médico y éste evidencia exantema generalizado sobre todo a nivel de troncos, pecho y espalda sin prurito asociado. Deriva a la paciente a urgencias. Vive cerca del campo. Tiene un perro y refiere que diariamente suele salir al campo a darle de comer a perros y gatos.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, consciente, orientada y colaboradora. Eupneica. TA 123/63. FC 90 LPM. Tª 39,5 °C. SatO2 98%. Glasgow 14, somnolienta pero orientada temporoespacialmente. No signos meníngeos. BHYP. Palidez mucocutánea. ACP: tonos rítmicos a 90 lpm, MVC. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneo, no masas ni regalías. MMII: No edemas, pulsos presentes y simétricos. Exantema macular generalizado en espalda, tronco, miembros superiores e inferiores con afectación palmoplantar, desapareciendo a la vitropresión. Lesión necrótica rodeada de halo eritematoso en tobillo derecho. Analítica: Hb 14,4, htc 44, leucocitos 7.690, neutrófilos 6.380, linfocitos 880, N 83%, L 11,40%, plan 119.000. Coagulación normal, glucosa 137, cr 0,75, iones normales, PCR 188,7. Gasometría venosa con pH 7,47, PCO2 35,8, bicarbonato 26. Sistemático: normal. Rx tórax: ICT normal, no pinzamiento de senos costofrénicos, parénquimas pulmonares normales. ECK: ritmo sinusal a 90 lpm, eje normal, sin alt de la repolarización. Serología para Brucella negativo y positiva para Rickettsia conorii.

Juicio clínico: Fiebre botonosa mediterránea. Se instauró tratamiento con doxiciclina 100 mg cada 12 horas 10 días. Paracetamol 1 g. Ante la buena evolución, cediendo fiebre se remitió a seguimiento por su médico.

Diagnóstico diferencial: Otras rickettsiosis (tifus, fiebre tifoidea). Otras enfermedades exantemáticas (sarampión, rubeola, varicela). Infecciones meningocócicas, virales...

Comentario final: La tríada clínica clásica fiebre, exantema y macha negra representa un alto índice de sospecha diagnóstica, Siempre hay que confirmarlo con serología.

Bibliografía

1. Requena Caballero C, Vilata Correlación JJ. Escara neurótica en brazo. Piel. 2000;15:498-500.

Palabras clave: Rickettsiosis. Fiebre. Mancha negra.