



242/1107 - PACIENTE CON SÍNDROME FEBRIL EN EL CONTEXTO DE UNA INFECCIÓN VÍRICA

J. Bedmar Estrella^a, R. Martos Martínez^a, V. Aparicio Gallardo^b, M. Chamorro Castillo^c, M. Sáez Gallegos^d y L. Zafra Iglesias^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bulevar. Jaén. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Mancha Real. Jaén. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud López Barneo. Torredonjimeno. Jaén. ^dMédico Residente de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud López Barneo. Torredonjimeno. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: No alergias medicamentosas conocidas. No hábitos tóxicos. Mujer de 36 años que acude por astenia y fiebre de hasta 39,2 °C de una semana de evolución. No odinofagia ni otalgia, no tos ni expectoración purulenta. No náuseas, vómitos ni alteraciones intestinales. No síndrome miccional. Niega conductas de riesgo, aunque visitó a un amigo homosexual.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 120/60 mmHg. FC: 97 lpm. ACR: Tonos rítmicos con MV conservado. Abdomen: blando y depresible, no doloroso a la palpación, no masas ni organomegalias. No signos de peritonismo. Rx tórax: sin alteraciones. Analítica: destaca leucopenia (2.060 leucocitos/L, neutrófilos 1.330/L, linfocitos 490/L) y plaquetopenia (97.000/mL). Bioquímica y orina sin alteraciones. PCR 40,3. Ante el cuadro de fiebre sin foco aparente e inmunosupresión que presenta la paciente se solicitan serologías y se deriva a Medicina Interna; mientras tanto, observación domiciliar y tratamiento antitérmico. A la semana persiste febrícula y astenia. Además aparece tinte icterico en conjuntiva y piel y orinas colúricas. Náuseas sin vómitos. Abdomen: blando y depresible, con ligera hepatomegalia, dolor a la palpación de hipocondrio derecho. Analítica: hemograma sin alteraciones. Coagulación: INR 1,35, actividad protrombina 70. Bioquímica: GOT 661 UI/l, GPT 844 UI/l, GGT 303 UI/l, Bi 5,5. Resto sin alteraciones. IgM anti-VHA +. Ac HBs +, IgG AcHBc -, AcHBe -, AcVHC -, ARN-VHC -. Resto serologías negativas. Se plantean medidas higiénicas para evitar el contagio, paracetamol y konakion 1 ampolla al día, 5 días además de declarar al centro de Salud Pública el caso.

Juicio clínico: Hepatitis A.

Diagnóstico diferencial: Tuberculosis, VIH, virosis hepáticas, VHS, CMV, dengue.

Comentario final: Desde la consulta de Atención Primaria ante la fase podrómica de una enfermedad hay que realizar una buena anamnesis para acercarnos lo más posible al diagnóstico: preguntar por viajes internacionales, calendario vacunal, contactos sexuales de riesgo... No olvidar que este caso se trata de una enfermedad altamente contagiosa y que su declaración es obligatoria.

Bibliografía

1. Julián Jiménez A. Síndrome febril en Urgencias. En: Piqueras Martínez AN, Parejo Miguez R, Villarroel González-Elipe, et al. Manual de protocolos y actuación en Urgencias, 4ª ed. Grupo SANED; 2014. p. 633-47.

Palabras clave: Ictericia. Hipertransaminasemia. Fiebre.