



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3966 - SÍNDROME FEBRIL E HIPERTRANSAMINASEMIA: UNA HEPATITIS AGUDA POCO COMÚN

N. Gallego Artiles^a, R. Santos Santamarta^a, M. Sánchez Guevara^a, M. Varela Patiño^a, P. del Brío Ibáñez^a y L. Hinojosa Díaz^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Covaresa. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 22 años. Alergia ambiental. Antecedentes personales de rinoconjuntivitis y asma bronquial. Acude a consulta de Atención Primaria (AP) por síndrome febril de 6 días de evolución, astenia, anorexia y prurito en tronco y extremidades. 24 horas antes empieza con vómitos e intolerancia oral. Hace 15 días estancia en campamento juvenil. Niega que haya otros campistas con estos síntomas. Sí existen campistas con lesiones en piel; jugaban con gatos con lesiones en pelo.

Exploración y pruebas complementarias: T: 37,8 °C; TA: 100/62; FC: 80. Afectación del estado general con signos incipientes de deshidratación. Exploración general sin hallazgos patológicos significativos exceptuando lesiones dérmicas en tronco y extremidades: maculopápulas ovaladas, eritematosas, circinadas con borde descamativo, pruriginosas de 0,5 cm diámetro; no se observa mancha negra. Analítica en AP: hemograma, coagulación, VSG y bioquímica: normal excepto GPT 237, GOT 212, bilirrubina total 1,38, PCR 60. Orina normal. Serologías: VHB, VHA, VHC, CMV, toxoplasma, Rickettsias, VEB, Borrelia negativos. Se remite a urgencias decidiendo ingreso hospitalario completándose el estudio: Autoinmunidad: negativa. Serologías: rubeola, Brucella, Coxiella burnetii, Mycoplasma pneumoniae, Bartonella henselae, Parvovirus B19 negativos. C. pneumoniae IgM positivo. Radiografía de tórax, ecografía abdominal normales.

Juicio clínico: Hepatitis aguda por C. pneumoniae. Tiña corporis.

Diagnóstico diferencial: Hepatitis agudas por agentes vivos (VHA, VHB, VHC, Leptospira, micobacterias, fasciola, etc.), sustancias tóxicas y autoinmunidad.

Comentario final: Ante un síndrome febril de varios días de evolución hay que realizar una anamnesis minuciosa, incluyendo datos epidemiológicos, una exploración exhaustiva y solicitar las pruebas complementarias pertinentes que ayuden a identificar el foco causal evitando el uso de antibiótico de forma indiscriminada. El enfoque de este caso desde A.P subraya la importancia de sistematizar el razonamiento clínico en el abordaje etiológico de un síndrome febril y facilita al médico residente el seguimiento y la continuidad de la atención. El caso expuesto muestra una hepatitis aguda por Chlamydomydia pneumoniae, sin cuadro respiratorio añadido, de evolución favorable y para la que no se encontró otro diagnóstico alternativo debiéndose considerar en el

diagnóstico diferencial de hepatitis aguda, especialmente, habiéndose descartado causas más frecuentes (virus hepatotropos, fármacos hepatotóxicos).

Bibliografía

1. Prieto de Paula JM, Franco Hidalgo S, Eiros Bouza JM, Ruiz Rebollo ML. Hepatitis aguda por *Chlamydomyxa pneumoniae*. Rev Clin Esp. 2011;doi:10,1016/2011,01.027.

Palabras clave: Síndrome febril. *Chlamydomyxa pneumoniae*. Hepatitis.