



## 242/728 - UN ESTADO FÍSICO QUE ENGAÑA

M. Garvín Morón<sup>a</sup>, B. Alonso González<sup>b</sup> y C. Novillo López<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad de los Periodistas. Madrid.

<sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Infanta Mercedes. Madrid.

<sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Castroviejo. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 9 años presenta fiebre diaria (salvo 24 horas) de hasta 40 °C (axilar), durante 3 semanas, consecutivas, con varios picos diarios (matutino y vespertino). Tos irritativa escasa. Vómitos de contenido alimenticio (en relación con la tos). No exantemas. No otra sintomatología. No antecedentes personales de interés. Ha acudido a consulta en varias ocasiones por este motivo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Peso 45 kg. Tº 40 °C. TA 117/56 mmHg. FC 110 lpm. FR 20 rpm. Sat 97% basal. Glucemia 102 mg/dl. BEG. Buen color. Bien nutrida e hidratada. Mucosas húmedas. ORL: amígdalas hipertróficas, leve hiperemia faríngea. Petequia aislada en el paladar. Neurológico: no rigidez de nuca. Meníngeos negativos. Se solicitó analítica mostrando: hemoglobina 11,6, hematíes 3,99, leucocitos 3.200, neutrófilos: 200, linfocitos: 2.500, plaquetas 74.000, AST 75, ALT 59, GGT 37, PCR 75,5, iones bien, LDH 676. Volviéndose a repetir analítica y confirmándose la bicitopenia con fórmula manual (hemoglobina 11, hematíes 3,89, leucocitos 3.10, neutrófilos 207, linfocitos 2.500, plaquetas 77.000. Se le realiza tira de orina: leucocitos indicios, proteínas +. Ante esto se deriva al hospital para completar estudio. Se realiza una ecografía de abdomen, se objetiva, ligera esplenomegalia (12 cm). Páncreas discretamente heterogéneo. Resto sin alteraciones. Inmunocromagrafía Leishmania: positivo. Antígeno de Leishmania en sangre positivo. PCR a Leishmania en sangre: positivo. Se inicia tratamiento con Ambisome produciéndose una mejoría analítica a los dos días del ciclo. El tratamiento se completó en hospital de día. En seguimiento en consultas externas de infecciosas.

**Juicio clínico:** Fiebre de origen desconocido secundaria Leishmania visceral con trombopenia y neutropenia secundaria.

**Diagnóstico diferencial:** Tuberculosis, mononucleosis, endocarditis.

**Comentario final:** En Atención Primaria debemos investigar fiebres de larga evolución con las pruebas accesibles, pero también, saber que hay que derivar sino encontramos la causa o para recibir el tratamiento necesario, ya que somos el primer paso que van a dar los pacientes hacia la especializada y no podemos quedarnos tras varias visitas, con las mismas incógnitas.

### Bibliografía

1. Guerrero Fernández J, Ruiz Domínguez JA, Méndez Suso JJ, Barros Tascón A. Manual Diagnóstico y Terapéutica en Pediatría, 5<sup>a</sup> ed. Madrid. Publimed, 2010.

**Palabras clave:** Fiebre. Hepatomegalia. Leishmania.