



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2696 - VIRIASIS DE PRESENTACIÓN ATÍPICA

M. Carrión Fernández^a, C. Corbalán Cárceles^b, E. Marín Arranz^a, M. Parra Morata^c, A. Cayuela López^d e I. Carrión Jiménez^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcantarilla-Sangonera la seca. Murcia. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Ñora. Murcia. ^eMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alberca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 13 años. Sin antecedentes de interés. Consulta por fiebre, vómitos y diarrea de 3 días de evolución. Se diagnostica y trata como posible GEA. Vuelve a consultar 4 días más tarde por persistencia de fiebre, malestar general y aparición de astenia, artralgias, orinas colúricas y lesiones purpúricas en tronco. Se decide derivar a urgencias por importante afectación del estado general. A su llegada, se realiza analítica, donde se objetiva hiperbilirrubinemia. No objetivan lesiones en tronco. Tras control de fiebre y estado general, se decide alta y reevaluar en 4 días. La paciente acude ante empeoramiento del estado general y artralgias; fiebre elevada y molestias faríngeas de reciente comienzo. La paciente vive en ambiente rural con animales y tiene una balsa donde se baña en verano.

Exploración y pruebas complementarias: TA 102/70, FC 71 lpm, T^a 39,5 °C. SatO₂ 100%. ACP: normal. Abdomen: normal. ORL: faringe hiperémica sin placas. No adenopatías. Inyección conjuntival bilateral. Tinte ictérico cutáneo y conjuntival. Importante postración y artralgias bilaterales carpofalángicas, interfalángicas, rodillas, tobillos y cintura escapular. Bioquímica: bilirrubina total 3,51 mg/dl, bilirrubina directa 3,30 mg/dl, GOT 105 U/L, GPT 228 U/L, GGT 164 U/L, FA 257 U/L, PCR 8,32 mg/dl. Hemograma: Hb 11 g/dl, plaquetas 557.000 × 10³/uL, leucocitos 27.270 (N 90,20%, L 5,70%). Coagulación: normal. Paul-Bunnell: negativo. Factor reumatoide: negativo. Coprocultivo, hemocultivos y urocultivos negativos. Serología: leptospira, VHA, VHB, CMV, VEB negativas. PCR: VEB y adenovirus: negativas. Parvovirus B19 positiva 23.751 copias/ml. Ecografía abdominal: peristaltismo aumentado, a valorar GEA.

Juicio clínico: Primoinfección por parvovirus B19 con poliartalgias.

Diagnóstico diferencial: Mononucleosis infecciosa. Leptospirosis. Chikungunya. Zika.

Comentario final: Este caso pone de manifiesto la importancia del seguimiento sintomático, que da la clave diagnóstica final. En este caso, la entidad patológica se presenta de manera diferente a como lo suele hacer normalmente (linfopenia y trombopenia habituales vs leucocitosis y trombocitosis).

Bibliografía

1. Farreras Valentí P, Rozman C. Medicina Interna, 16ª ed. Barcelona: Elsevier; 2008. p. 2510-1.

Palabras clave: Parvovirus B19. Crisis aplásica. Hiperbilirrubinemia.