



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2216 - LA FIEBRE DEL FANGO

S. Milán Gutiérrez<sup>a</sup>, P. Montes Romero<sup>b</sup>, M. Sánchez Infante<sup>c</sup> y M. Maldonado Muñoz<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Gangosa. Vícar. Almería.

<sup>b</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puebla de Vícar. Almería.

<sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Norias de Daza. Almería.

<sup>d</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Ejido Sur. Almería.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 16 años, natural de Costa de Marfil que llega a España en patera 15h antes. Estuvo los 6 meses previos en Marruecos donde ingirió agua embotellada y alimentos higienizados, bañándose en ríos y pantanos. AP: malaria hace 3 años NAMC. No tratamiento habitual. Acude al centro de salud por fiebre de 38 °C, mialgias intensas más acentuadas en MII, cefalea que no cede con analgesia además de astenia y conjuntivas enrojecidas de 48h de evolución. Se deriva a urgencias para estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG, CyO. Bien hidratado, inyección conjuntival. No adenopatías cervicales, axilares ni inguinales. T<sup>a</sup> 37,5 °C, FC 140 lpm sat 98%. Normotenso. ACR: taquicardia rítmica sin soplos, buena ventilación, no sibilancias. Abdomen no doloroso a la palpación, no megalias. MII no edemas, no signos de TVP. ROTS, fuerza y sensibilidad conservados, pares craneales normales. Analítica bioquímica sin hallazgos a excepción de PCR 4,09, CPK 9.163, LDH 1.114, IgE 1.865, bilirrubina total normal, serie blanca eosinófilos 13%. Rx tórax sin hallazgos clínicos. Eco abdominal leve esplenomegalia homogénea. Mantoux negativo. Serología VEB CMV Brucella toxoplasma VIH VHB,VHC negativos. Uro/Coproactivo y parásitos en heces × 2 negativos. Serología parásitos leptospira: positiva.

**Orientación diagnóstica:** Fiebre a filiar en paciente inmigrante de reciente llegada: infección importada. Leptospirosis icterica.

**Diagnóstico diferencial:** Toxoplasmosis, zika, malaria, triquinosis, TBC, Shistosoma, Equinococcus granuloso, Strongyloides stercoralis.

**Comentario final:** La leptospirosis es una zoonosis causada por espiroquetas. La infección humana se produce a través del contacto indirecto con animales infectados, a través del agua o el suelo contaminados con la orina del animal que por frecuencia es la rata. Afecta a adultos jóvenes y la incidencia pico es en verano y comienzo del otoño. La exposición ocupacional (granjeros, veterinarios, trabajadores de mataderos) y la exposición recreativa (acampantes, nadadores...) son frecuentes.

## Bibliografía

1. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012.
2. Thompson MA, Aberg JA, Cahn P, et al Antiretroviral treatment of adults HIV infection: 2010 recommendation of the international AIDS Society-USA panel. JAMA. 2010;304:321-333.
3. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

**Palabras clave:** Fiebre. Inmigrante. Ictericia.