Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1711

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2410 - A PESAR DE LOS TIEMPOS QUE CORREN&HELLIP;

N. Rosado Barrasa[1], M. Medrano Pérez[1], A. García Dueñas[1] y P. Longinos Rodríguez[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.
[2]Médico de Familia. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 28 años, sin antecedentes personales de interés ni alergias medicamentosas, que acudió a urgencias del Centro de Salud refiriendo un cuadro catarral de una semana de evolución, con tos y expectoración clara, sensación distérmica sin fiebre termometrada, y erupción cutánea no pruriginosa de 48 horas de evolución, que describía en forma de “granitos” de inicio troncular, y que se extendía hacia extremidades y cuello. No refería cambios de cremas ni jabones. Contacto con niños aparentemente sanos. No seguro de vacunación al día. A la exploración física, presentaba hiperemia faríngea sin exudado, lesiones eritematosas en zona dorsal y abdomen y Tª 37,8 ºC. Se diagnosticó de dermatitis y nasofaringitis aguda. Se pautó tratamiento con Polaramine 2 mg y Algidol 650/10/500 mg. Dos días después, acudió a urgencias hospitalarias, con escasa mejoría del exantema e inicio de accesos de tos que se acompañaron con vómitos hemáticos hasta en 3 ocasiones.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes: PA 123/67 mmHg, FC 115 lpm, FR 22 rpm, SatO2 97%, afebril. Cabeza y cuello: faringe hiperémica sin exudado. Resto normal. Auscultación cardiaca: normal. Auscultación pulmonar: normal. Abdomen: ligera esplenomegalia, se palpa polo inferior. Resto sin alteraciones. Extremidades inferiores: sin alteraciones. Piel: pápulas eritematosas no pruriginosas, algunas confluyentes formando pequeñas placas, en tronco anterior y posterior, cuello y extremidades que blanquean a la vitropresión y no afecta a palmas ni plantas. Radiografía de tórax: sin alteraciones. Analítica: aumento de PCR (32,9) y elevación de GGT (70). Serologías (citomegalovirus, varicela, sífilis, VIH, sarampión, Epstein Barr y Parvovirus B19) pendientes.

Orientación diagnóstica: Fiebre con exantema de probable etiología infecciosa (sarampión).

Diagnóstico diferencial: Nasofaringitis aguda. Rash viral. Infección por Streptococco del grupo A o Mycoplasma. Mononucleosis. Meningococemia. Erupción por drogas.

Comentario final: Desde Sanidad llamaron a su médico de Atención Primaria por serología positiva para sarampión, y se realizó PCR de exudado nasofaríngeo. Se inició aislamiento a la espera de la PCR para sarampión, que finalmente resultó positiva.

Bibliografía

1. Moss WJ. Sarampión. En: Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison principios de

medicina interna. Vol 1, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012; p. 1600-5.
2. Gans H, Maldonado YA. Measles: Clinical manifestations, diagnosis, treatment, and prevention. En: Hirsch MS, Kaplan SL, Sullivan M, eds. UpToDate. [internet]. Waltham (MA): UpToDate Inc; 2018. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/measles-clinical-manifestations-diagnosis-treatment-and-prevention

Palabras clave: Exantema. Fiebre. Catarro.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.