Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1745

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2908 - ADOLESCENTE CON POLIARTRALGIAS Y FIEBRE PROLONGADA. ¿QUÉ ME OCURRE?

A. Ibáñez Cano[1], M. Zurera Toro[1], T. Gros Morellón[2] y R. Chumillas Lidón[1]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcañiz. Teruel. [2]Médico de Familia. Centro de Salud de Alcañiz. Teruel.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 15 años, procedente de Marruecos, residiendo en España desde 2017, sin antecedentes personales ni familiares de interés, que refiere tras episodio catarral, cuadro de fiebre persistente con picos diarios de hasta 39 ºC y artralgias migratorias en columna lumbosacra, muñecas, tobillos y rodillas, de dos meses de evolución. No exantemas, dolor torácico, disnea, clínica oftalmológica ni gastrointestinal. Último viaje a Marruecos hacía 10 meses, donde tuvo contacto con animales de granja. Niega picaduras de insectos ni ingesta de productos lácteos sin procesar

Exploración y pruebas complementarias: No aftas, adenopatías, exantemas ni petequias. Auscultación pulmonar y cardiaca normal, con abdomen no doloroso, blando, sin masas, discreta esplenomegalia. Signos sinovitis en muñecas y rodillas. Se solicitan pruebas complementarias desde Atención Primaria: radiografía de tórax, columna lumbosacra, muñecas y rodillas; analítica sangre completa (bioquímica, hemograma, hormonas tiroideas, patrón férrico, inmunoglobulinas y complemento), VSG, PCR, autoinmunidad (factor reumatoide, ASLO, ANA, ACCP), ecografía abdominal, Mantoux y serologías (Brucela, Lyme, parvovirus B19, fiebre Q, VHB, VHC, lúes, Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae, CMV, VEB, Rickettsia conorii). Se realiza artrocentesis en rodilla derecha y se envían muestras para bioquímica y microbiología. A su vez se deriva a Medicina Interna donde solicitan gammagrafía ósea e interconsulta con Cardiología y Oftalmología para completar estudio.

Orientación diagnóstica: Fiebre botonosa mediterránea.

Diagnóstico diferencial: Lupus eritematoso sistémico; enfermedad de Still; sarcoidosis; linfoma; espondiloartritis periférica; fiebre Q; poliartritis infecciosa; enfermedad de Lyme; fiebre reumática.

Comentario final: Se inició tratamiento con antiinflamatorios y antibioterapia empírica (ceftriaxona y azitromicina) a la espera de resultados. En hemograma, leucocitosis con desviación izquierda y reactantes de fase aguda elevados, resultados serológicos y microbiológicos positivos a Rickettsia conorii. Resto normal. Se inicia tratamiento con doxiciclina, siendo satisfactoria la evolución. La fiebre botonosa mediterránea es una enfermedad provocada por R. conorii y trasmitida por garrapatas, que se presenta con la triada: fiebre, exantema y mancha negra. Puede asociar artralgias (columna lumbar, carpo y rodillas) y se diagnostica mediante serología y PCR, siendo el

tratamiento de primera elección las tetraciclinas.

Bibliografía

1. Gómez Sánchez MM, Gómez Sánchez MC. Rickettsiosis: Fiebre Botonosa Mediterránea. Elsevier. 2001;38(3):110-5.
2. González Hombrado L, Mateo Bernando I. Protocolo diagnóstico del paciente con fiebre y poliartritis/poliartralgias. Elsevier. 2005;9(31):2059-63.

Palabras clave: Fiebre. Artralgias. Rickettsia.

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