Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1623

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/915 - FIEBRE EN EL VIAJERO

M. Garrido Quintero[1], M. Grau Calderón[2], G. Ródenas Padilla[1] y M. Sender Palacios[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Terrassa Nord. Barcelona. [2]Médico de Familia. CAP Terrassa Nord. Barcelona. [3]Médico de Familia. CAP Terrassa Nord. Terrassa. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 38 años con antecedente de infección VIH conocida desde 2008, con carga viral indetectable, que consulta por fiebre de 39 ºC de 3 días de evolución, escalofríos, artromialgias cefalea retroocular y varios episodios diarreicos, sin productos patológicos. No presenta síntomas respiratorios, urinarios ni neurológicos. Antecedente reciente de estancia en México durante 15 días, junto a su pareja en viaje turístico, con alimentación variada en restaurantes de dudosas condiciones, pescado crudo, verduras y fruta cruda.

Exploración y pruebas complementarias: Desde atención primaria se valoró paciente con regular estado general, febril (temperatura: 38,8 ºC), sin rash, ni adenopatías. No signos hemorrágicos. Aparato cardio-respiratorio normal, abdomen no doloroso a la palpación. No focalidad neurológica, con discreta rigidez de nuca. Piel con varias picaduras en espalda y mano por tábano. Dados sus antecedentes personales y viaje reciente, se derivó a urgencias hospitalarias para completar estudios. Analítica: leucocitos: 11,39 × 10^9/L, neutrófilos: 92,4%, lactato: 1,2 mmol/L, PCR: 27,91 mg/L, función renal y coagulación normal. Rx tórax: sin imágenes de condensación pulmonar. TAC craneal dentro de la normalidad. Se realiza fondo de ojo normal y punción lumbar con líquido claro normal. Estudio de heces con Clostridium difficile negativo y coprocultivo en curso.

Orientación diagnóstica: Se orientó inicialmente como síndrome febril en paciente proveniente de zona tropical. Se obtuvo resultado de coprocultivo positivo para Salmonella typhi, con hemocultivos negativos, orientándose como fiebre tifoidea.

Diagnóstico diferencial: Se descartan otras posibles causas de fiebre con artromialgias proveniente de zona tropical: malaria, arbovirosis (dengue, Chikunguya, Zika), fiebre paratifoidea.

Comentario final: El paciente inició tratamiento sintomático y antibiótico empírico con ciprofloxacino, con evolución clínica favorable. En todo paciente proveniente de zona tropical se deben descartar las enfermedades con más morbimortalidad, siendo muy importante realizar una anamnesis exhaustiva y exploración física detallada ya que esto nos orientará en el diagnóstico. Se recomienda realizar consejo al viajero ante todo viaje a zona tropical para prevenir y disminuir las complicaciones relacionadas con enfermedades endémicas.

Bibliografía

1. Thwaites GE, et al. Approach to Fever in the Returning Traveler. N Eng J Med. 2017;376:548-60.

Palabras clave: Fiebre. Diarrea. Zona Tropical.

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