Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1689

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2148 - FIEBRE EXANTEMÁTICA

S. Méndez Platas[1], J. Borrachero[1], A. Plazas Miñarro[2] y J. Guerras Conesa[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Peral. Murcia. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Peral. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 42 años, casada, acude a Urgencias y a su médico de Atención Primaria (MAP) por síndrome febril. Refiere cefalea y artromialgias, apareciendo a los días un exantema maculo-papuloso no pruriginoso en abdomen. Su MAP realiza serología de atípicas. Días después, dicho exantema se extiende a tronco, cuello y miembros superiores, ingresando en Medicina Interna para estudio de síndrome febril. Durante el ingreso, la serología informa de IGM citomegalovirus (CMV) positivo con IGG negativo, realizando un juicio diagnóstico de posible síndrome febril secundario a infección reciente a CMV. Tras mejoría clínica, la paciente es dada de alta y se cita para revisión. La serología de revisión informa de IGM CMV positivo con IGG negativo no demostrando seroconversión (por lo que la positividad de IGM CMV podría ser debido a una reacción cruzada), R. coronii 1/80 (inespecífico). RPR 1/32 y TPHA alto, lo que sugiere Lúes secundario.

Exploración y pruebas complementarias: Temperatura 37,1 ºC, TAS: 136 mmHg, TAD: 83 mmHg, FC: 90. Sat O2 100%. La exploración cardiopulmonar, ORL, abdominal y neurológica son anodinas. Exantema maculo-papuloso no pruriginoso que desaparece a la vítreo-presión, tenue en abdomen inicialmente. Con el paso de los días progresa a tronco, cuello, cara y miembros superiores. Rx tórax: normal. Analítica general: PCR 2,61 mg/dL. Serología: CMV IGM positivo con IGG negativo, VEB negativo, IGG Mycoplasma negativo, IGM positivo Coxiella burnetti 1/80 (inespecífico), Clamidia IGG/IGM negativo (no se demuestra seroconversión de IGG CMV en la serología de control posterior), Legionella negativo. VIH, VHB y VHC negativos. Dengue negativo, Borrelia negativo, sarampión negativo, RPR 1/32 y TPHA alto lo que sigue sugiriendo lúes secundario.

Orientación diagnóstica: Síndrome mononucleósido CMV. Lúes secundaria.

Diagnóstico diferencial: Mononucleosis infecciosa (VEB, CMV, toxoplasma, VIH, VHA), fiebre botonosa, enfermedad de Lyme, Mycoplasma, sarampión, lúes... Fármacos.

Comentario final: Se trata de un problema de salud pública a nivel mundial, con aumento de la prevalencia. Debemos estar alerta ante una fiebre con exantema maculo-papuloso para realizar un diagnóstico y tratamiento precoz. Hay que realizar un despistaje de ETS. Hay que tratar y realizar seguimiento a los contactos sexuales que hubieron seis meses atrás. Fomentar uso métodos de barrera.

Bibliografía

1. Periro Ferreirós MM, Monteagudo B. Protocolo de diagnóstico diferencial de los exantemas febriles. Medicine. 2002;8(88):4847-9.

Palabras clave: Fiebre exantemática. Sífilis secundaria.

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