Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):760

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/4022 - FIEBRE DE LARGA EVOLUCIÓN EN NIÑA DE DOS AÑOS

R. Cruz Bavianor[1], S. Labrador del Río[2] y C. García Victori[2]

[1]Médico de Familia. Hospital Universitario Puerto Real. Cádiz. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Delicias. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Niña de 2 años. Sana, sin antecedentes. Vacunación completa. No reacciones adversas medicamentosas conocidas. No ingresos previos. Acude por cuadro de fiebre de hasta 39 ºC vespertina en picos de dos meses de evolución. Pérdida de peso, astenia y rechazo del alimento. Dolor abdominal periumbilical y vómitos esporádicos. Se realiza analítica y se pauta sulfato ferroso por anemia micro-hipocrómica durante dos meses. Acuden hasta en 3 ocasiones a centro de salud por empeoramiento, pautando tratamientos antibióticos a pesar de no encontrar foco infeccioso. No había contacto con animales, ni campo. Finalmente acuden a Urgencias de Hospital repitiéndose analítica donde se objetiva pancitopenia. Se realiza transfusión sanguínea y biopsia de médula ósea en la se evidencian amastigotes. Ingresa en planta para continuar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Aspecto de enfermedad, ojerosa, palidez mucocutánea aunque buen estado general, no exantemas, no petequias. Adenopatías subcéntrucas a nivel axilar. Auscultación cardiopulmonar: soplo II/VI aórtico, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen con distensión, hepatomegalia de hasta 3 traveses, gran esplenomegalia. Resto sin alteraciones. Primera analítica: hemoglobina 6,4 g/dl, neutropenia (1.000/µL), PCR 11,4 mg/dl. Segunda analítica: hemoglobina 4,2 g/dl, leucocitos 1.900/µL, neutropenia (400//µL, plaquetas 72.000/µL, PCR 80 mg/dl. Ecografía abdominal: voluminosa esplenomegalia. Biopsia de médula ósea: abundantes partículas sugestivas de Leishmania.

Orientación diagnóstica: Leishmaniasis visceral.

Diagnóstico diferencial: Leucemia. Síndrome hemafagocitico, Anemia multifactorial. Fiebre origen vírico.

Comentario final: La madre de la niña había consultado en varias ocasiones por la clínica de la paciente, asociándose en todos los casos los síntomas con una anemia ferropénica junto con el tratamiento del hierro oral, además se trató con antibióticos sin encontrar foco, siendo esto un error. En los niños prima el aspecto y estado general, y en este caso en dos meses fue empeorando. Llamaba la atención el aspecto enfermizo, ojerosa y con palidez. Debemos priorizar muchas veces el sentido común y dar más importancia a la anamnesis y exploración física. Finalmente fue tratada con anfotericina B liposomial, teniendo muy buena respuesta.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero F. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España SL; 2014.
2. Guerrero-Fernández J, Cartón Sánchez AJ, Barreda Bonis AC, Menéndez Suso JJ, Ruiz Domínguez JA. Manual de Diagnóstico y Terapéutica en Pediatría, 6ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2018.

Palabras clave: Anemia. Fiebre. Leishmaniosis.

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