Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1118

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3806 - ¿SÍNDROME FEBRIL O INCAPACIDAD PERMANENTE?

F. Martínez Tortosa[1] y F. Sánchez Moraga[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP San Isidro de Níjar. Almería. [2]Médico de Familia. CAP San Isidro de Níjar. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 60 años, barrendero de profesión, que consulta por fiebre, vómitos y cefalea de 12 horas de evolución. Se opta por tratamiento sintomático domiciliario con paracetamol, ibuprofeno y metoclopramida. Reacude en 5 ocasiones al centro de salud, por persistencia de la fiebre (hasta 39 ^{o}C) y por aparición de exantema generalizado en tronco y miembro inferiores y superiores con afectación plantar. Se orienta como síndrome febril de origen vírico manteniendo el mismo tratamiento. A los 17 días reacude por visión borrosa en ambos ojos, de predominio campo inferior y persistencia de exantema en miembros inferiores. Se deriva para valoración en servicio de urgencias por oftalmología y medicina interna, objetivándose lesión costrosa tibial derecha.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen: blando y depresible, no masas ni megalias, peristaltismo conservado, no doloroso a la palpación; Blumberg, Rovsing, Murphy y puño percusión negativas. Auscultación cardiopulmonar: murmullo Vesicular conservado, no ruidos patológicos, tonos rítmicos y sin soplos. Consciente, orientado, pares craneales conservados, no focalidad neurológica, no signos meningismo. Examen oftalmológico: hiperemia conjuntival, fondo de ojo: signos de retinitis con focos activos y hemorragias alrededor de la papila en ambos ojos, vítreo turbio en ambos ojos. Exantema en tronco, tórax, miembros inferiores y superiores con afectación plantar. Lesión costrosa tibial derecha. Analítica: PCR: 1,93 ng/dl, leucocitos 11,180 × 10^3/µL (linfocitos 15,4%, monocitos 13,63%), INR 1,18. Serología: anticuerpos Ig G e IgM positivos para Rickettsia conorii.

Orientación diagnóstica: Retinitis bilateral en contexto de una rickettsiosis.

Diagnóstico diferencial: Gastroenteritis aguda. Mononucleosis. Síndrome febril en contexto de cuadro vírico.

Comentario final: Ante un caso de fiebre de origen desconocido que reconsulta varías veces sin resolución, deberíamos reexplorar y reinterrogar sobre el cuadro clínico desde el inicio, en busca de nuevos datos que puedan ayudarnos a orientar un diagnóstico más preciso. Debemos tener en cuenta que nos encontramos en un entorno rural, donde no son infrecuentes las enfermedades por picadura de garrapata. La rickettsia es una enfermedad de declaración obligatoria a los servicios de Medicina Preventiva. Este paciente padecerá secuelas oculares que condicionarán incapacidad permanente, pudiendo considerarse enfermedad profesional.

Bibliografía

1. Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención Primaria. Problemas de Salud en la Consulta de Medicina de Famili, 8ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2019.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias, 6ª ed. Barcelona: Elsevier España, SL; 2018.

Palabras clave: Rickettsia. Fiebre de origen desconocido.

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