



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

424/2471 - LA FIEBRE SIN FOCO Y "LAS PUPILLAS DE LOS PIES"

F. Contreras Anguita¹, L. Contreras Briones² y G. López Martos³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Caleta-Albayda. Granada. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Chana. Granada. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gran Capitán. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 53 años, tratada con levotiroxina por hipotiroidismo de larga evolución, sin alergias conocidas ni otra patología. Acudió a Urgencias por fiebre de tres días de evolución sin causa aparente. Episodio similar hacía dos semanas relacionado con cuadro viral. Refería inicio insidioso, sensación distérmica con fiebre progresiva hasta 39 °C y cefalea en pico febril. Negaba clínica digestiva, miccional o respiratoria. Auscultación normal salvo taquicardia rítmica. Abdomen normal. Sin signos meníngeos y ni focalidad neurológica. Se realizó ECG, Rx tórax y analítica, hemocultivos y urocultivos, destacando elevación de reactantes de fase aguda. Ante signos analíticos de infección, se rehistorió a la paciente: negaba clínica infecciosa por aparatos y sistemas, pero en la anamnesis dirigida, refería heridas en planta de ambos pies de larga evolución, más dolorosas últimamente., Refería padecer desde hacía unos días, aumento del dolor junto con un exudado. Intermitentemente, se aplicaba en las lesiones una crema con corticoide. Se tomó una muestra de exudado para cultivo, se pautó antibiótico empírico y cura local. Ingresó en Medicina Interna para completar estudio y tratamiento. Se realizó interconsulta a Dermatología: donde se diagnosticó pustulosis palmoplantar, y se pautó tratamiento para crisis y mantenimiento.

Exploración y pruebas complementarias: Estado general conservado. PA 95/60. SatO₂ 100%. T^a 39,2 °C. Consciente y orientada. Ausencia signos meníngeos y focalidad neurológica. Tonos rítmicos, taquicardia 110 lpm; sin soplos. Murmullo conservado sin ruidos patológicos, taquipnea 31 rpm. Abdomen anodino. Miembros inferiores sin signos de TVP, pulsos conservados simétricos. Lesiones vesiculosas en plantas de ambos pies, escamas, grietas, algunas profundas, con signos de rascado, signos inflamatorios evidentes y celulitis perilesional. ECG: taquicardia sinusal 115 lpm. Rx tórax: sin signos de condensación, derrame, ni alteraciones agudas. Analítica: leucocitos 15.000/μL (neutrófilos 89%); PCR 113; PCT 2,1; Lác 2,7. Resto de analítica y sistemático de orina sin alteraciones. Hemo-urocultivo negativos. Cultivo herida: Staphylococcus aureus multisensible.

Orientación diagnóstica: Celulitis por pustulosis palmoplantar sobreinfectada.

Diagnóstico diferencial: Psoriasis gotosa. Eccema crónico.

Comentario final: La pustulosis palmoplantar es una entidad diferente de la psoriasis guttata, de curso crónico con brotes. Cursa con vesículas estériles, escamas y fisuras, produciendo dolor y prurito. El tratamiento es complejo y difícil, especialmente el tópico, sin existir uno de primera

elección. La exploración inicial en Urgencias siempre debe ser siempre completa, especialmente en casos de fiebre sin foco aparente.

Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O. Hospital Universitario 12 de Octubre: Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7ª ed. Madrid: MSD; 2012.

Palabras clave: Pustulosis palmoplantar.