

¿CUÁL ES SU DIAGNÓSTICO?

Fiebre y somnolencia en paciente octogenario

Rodríguez Cerro M¹, Vallejo Somohano F¹, Gargantilla Madera P²¹Medicina de Familia y Comunitaria, Hospital de El Escorial. Madrid²Medicina Interna, Hospital de El Escorial. Madrid

Recibido el 10-08-2020; aceptado para publicación el 22-09-2020

Varón de 82 años, de origen español, consulta por fiebre de 38°C y somnolencia de tres días de evolución. De forma concomitante presenta astenia, anorexia y exantema pruriginoso que afecta a palmas y plantas. Entre los datos epidemiológicos destacan salidas frecuentes al campo y contactos con perros.

Entre los antecedentes más importantes destaca hipertensión arterial, cardiopatía isquémica crónica, aneurisma aórtico sacular e infrarrenal y enfermedad vascular periférica.

En la exploración física destaca:

T^a 38.6°C, Sat O₂ 92%, TA 130/58 mmHg, FC 82 lpm.

Presenta buen estado general. Pulso rítmico

Imagen. Lesión cutánea en región suprapúbica izquierda



normal. No trabajo respiratorio. Consciente, orientado en las tres esferas. Exantema macular que afecta a palmas y plantas, lesión negruzca en región suprapúbica izquierda con eritema perilesional (Imagen). Tórax: AC: no soplos. AP: disminución del murmullo vesicular en base derecha.

Abdomen blando y depresible. No masas ni megalias. RHA +. No doloroso a la palpación.

Exploración neurológica sin focalidad. Resto de la exploración normal.

Entre las pruebas analíticas que se realizaron destaca:

- Hemograma: Leuc: 12.50 x10³/mm³ (4.00-11.00); Hb: 17.20 g/dl (14.00-18.00); Hto: 49.80% (40.00-54.00); VCM: 88.70 fL (82.00-98.00); Neutrof.: 88.10% (37.00-72.00)
- Coagulación: INR: 1.04 (0.86-1.13); T.P.: 13.60 Segundos (11.50-15.50); T.T.P.A.: 30.00 seg (22.00-37.00); Act.Protr.: 94.00% (75.00-120.00)
- Bioquímica: glucosa 162 mg/dl (80-115); CRE: 1.37 mg/dl (0.57-1.25); U: 64 mg/dl (15-54); FGE: 50 ml/min (>60 m7/min); Na: 130 mmol/l; K: 2.7 mmol/l; CK: 76 UI/l (24-204); BNP: 103.30 pg/ml (<=100.00); PCR: 32.55 mg/dl (<=0.60)

- Perfil hepático: B-T: 1.0 mg/dl (0.2-1.2); GPT: 87 UI/l (<=55); GGT: 44 UI/l (12-64); LDH: 767 UI/l (110-245); ALP: 120 UI/l (40-150)
- Sistemático de orina: DEN: 1020 (1002-1030); PHO: 6.0 (5.0-7.0); NIT: Negativo; GL: Negativo (<=20); PRO: 300 mg/dl (<=20); CE: Negativo; UROB: 0.20 mg/dl (0.20-1.00); BIL: Negativo; LEU: Negativo (<=25); ERIT: 1.00 mg/dl (<=0.03) SED: 5 a 10 eritrocitos/campo
- Electrocardiograma: ritmo sinusal a 100 lpm. Extrasístoles ventriculares aisladas, bloqueo rama derecha, no alteración en la repolarización
- Radiografía tórax: Aumento del tamaño de la silueta cardiaca, se observan stents de aneurisma de aorta (ya conocido), no infiltrados ni pinzamiento de senos

Evolución

Se pautó tratamiento antibiótico empírico, con clara mejoría clínica, desapareciendo la sintomatología y alcanzando situación basal. Previo al tratamiento se realizó estudio serológico que confirmó la sospecha diagnóstica.

matología y alcanzando situación basal. Previo al tratamiento se realizó estudio serológico que confirmó la sospecha diagnóstica.

CUESTIONES

1. ¿Cuál es el microorganismo responsable de esta enfermedad?

- a. *Coxiella burnetii*
- b. *Rickettsia typhi*
- c. *Rickettsia conorii*
- d. *Bartonella henselae*

2. ¿Cuál es el tratamiento de elección?

- a. Amoxicilina 500 mg/8h 14-21 días
- b. Doxiciclina 100 mg/12h 10 días
- c. Ceftriaxona 2 g/24h iv
- d. Penicilina G benzatina 2.4 MUI

Dirección para correspondencia:
Marta Rodríguez Cerro
E-mail: 20marta12@gmail.com