CÓDIGO: 9/145 COMUNICACIÓN ORAL

TÍTULO

CUANDO LA GASTROENTERITIS NO ES LO QUE PARECE

AMBITO DEL CASO

Atención Primaria, Urgencias Hospitalarias, Enfermedades Infecciosas

MOTIVO DE CONSULTA

fiebre e ictericia

ENFOQUE INDIVIDUAL (Anamnesis, exploración y pruebas complementarias)

Anamnesis: paciente de 57 años que acude al Centro de Salud por fiebre de hasta 39ºC de 3 días de evolución, poliartralgias generalizadas, astenia y varios episodios de deposiciones diarreicas sin productos patológicos. En un inicio se enfoca el cuadro como gastroenteritis aguda, indicando tratamiento sintomático y reacudir si empeoramiento. Cinco días más tarde acude a Urgencias hospitalarias por ictericia mucocutánea, inyección conjuntival bilateral y coluria sin acolia. Sin dolor abdominal, náuseas o vómitos. Sin otra sintomatología referida.

Antecedentes personales: fumador de 1.5 paquete/día de tabaco, bebedor de 3 cervezas al día.

Exploración: buen estado general, consciente y orientado. Eupneico en reposo. Marcada ictericia mucocutánea. Inyección conjuntival bilateral. Auscultación cardiopulmonar sin hallazgos. Abdomen depresible, no doloroso a la palpación y sin signos de irritación peritoneal. No se palpan masas ni megalias. Blumberg y Murphy negativos. Sin edemas ni signos de trombosis en miembros inferiores.

Constantes: hemodinámicamente estable con TA 120/80 mmHg, FC 85 lpm, Sat O2 95 % sin aportes, Tº 36.7ºC.

Analítica: destaca hiperbilirrubinemia (BbT 10.5 mg/dl) a expensas de directa (BbD 9.3 mg/dl) y trombocitopenia grave (17000 x 10^3/µL). Además leve hipertransaminasemia (AST/ALT 60/76 U/l) y elevación de reactantes de fase aguda (leucocitosis de 12950 x 10^3/µL a expensas de neutrofilia de 10420 x 10^3/µL y PCR 156 mg/L). Dímero-D y fibrinógeno normales.

TAC de abdomen con contraste IV: estudio sin hallazgos.

Hemocultivo: negativo.

Frotis de sangre periférica: comprobada trombopenia, sin alteraciones en la morfología.

Serología infecciosa: IgM positiva Leptospira. Brucella, Borrelia y Ricketisas negativas.

ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO

Independiente para todas las ABVD. Nivel socio-cultural bajo. El paciente reside con su pareja en un entorno rural. Trabaja con ganado con contacto habitual con caballos, perros, gatos y exposición probable a orina de roedores. Es aficionado a la caza y el fin de semana anterior al inicio del cuadro había estado de cacería, acampando en el bosque. El paciente manifiesta que la distancia al hospital de referencia más cercano retrasó la nueva valoración del cuadro, porque la falta de vehículo propio dificultó el acceso al mismo. En ningún momento el paciente relacionó la marcada ictericia que presentaba con un signo de gravedad, atribuyéndolo a un aumento de la exposición solar.

JUICIO CLÍNICO (Lista de problemas, diagnóstico diferencial)

Diagnóstico diferencial:

-Leptospirosis

-Hepatitis aguda viral

-Colangitis aguda

-Púrpura trombocitopénica postinfecciosa

Juicio clínico: Leptospirosis sin cumplir criterios de Síndrome de Weil

PLAN DE ACCIÓN

El paciente ingresa en planta de Enfermedades Infecciosas siendo tratado inicialmente con Ceftriaxona IV.

EVOLUCIÓN

La evolución fue favorable, con recuperación progresiva de la trombopenia y disminución de la bilirrubina. Finalmente es dado de alta al domicilio con pauta de Doxiciclina 100mg/12h 10 días.

CONCLUSIONES

La leptospirosis es una zoonosis causada por las bacterias del género Leptospira que afecta a animales domésticos y salvajes, como los roedores, perros y ganado vacuno. La transmisión al ser humano se produce por el contacto de piel lesionada o mucosas con agua o tierra contaminada por la orina de animales infectados o por contacto directo con fluidos o tejidos de animales infectados.

Su presentación clínica es variable e inicialmente inespecífica lo que puede simular procesos frecuentes en Atención Primaria como una gastroenteritis aguda. Por este motivo la evolución clínica y la aparición de nuevos signos o síntomas en medicina deben motivar una reevaluación diagnóstica.

Este caso pone de manifiesto cómo los determinantes sociales de la salud pueden influir en el acceso y la utilización de los servicios sanitarios. Las barreras geográficas, la ausencia de transporte propio y un bajo nivel sociocultural condicionaron el retraso en la valoración hospitalaria. La escasa percepción de gravedad de la ictericia también contribuyó a demorar la consulta.

La longitudinalidad y el conocimiento del entorno familiar, social y laboral del paciente constituyen herramientas fundamentales de la Medicina de Familia para identificar factores de riesgo, barreras de acceso y signos de alarma.

Los datos utilizados se han obtenido mediante consentimiento informado conforme a la

normativa vigente.

PALABRAS CLAVE

Leptospirosis, ictericia, fiebre