

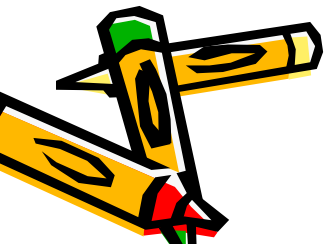
CASO CLÍNICO

Varón de 73 años con
fiebre y derrame pericárdico



Varón de 73 años

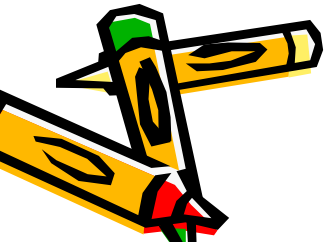
- Ex-fumador desde hace 20 años.
- DM tipo 2 con antidiabéticos orales
- Cardiopatía isquémica (angor)
- HDA 2ª úlcus duodenal hace >20 años
- Enf Peyronie intervenida en Enero 2000
- Fracturas costales (7,8,9 y 10ª arcos costales derechos tras traumatismo en 2001
- Tto: Amaryl^R y Glurenor^R



Caso clínico

Acude a urgencias el 4/04/05 por cuadro de 3-4 días de evolución de

- malestar general, cefalea, astenia
- Tos escasa con expectoración blanquecina
- Sensación distérmica. En las últimas 24h fiebre 39°C
- Máculo-pápulas con ligera descamación perilesional en cuello, cara anterior tórax, sien izquierda y cuero cabelludo y dorso de manos.



Caso clínico

EXPLORACION FISICA:

- Temp 39.2°C TA 150/90. Sudoroso
- No adenopatías
- AP: normal. AC: RsCsRs sin soplos
- Piel: lesiones máculo-pápulosas eritematosas con ligera descamación perilesional en dorso de manos, cara anterior tórax, sien izquierda y cuero cabelludo y retroauriculares. No estigmas de endocarditis. No lesiones mucosas.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: (en Urgencias)

- HEMOGRAMA: Hb 10.4, Hto 31%, VCM 86.4, leucos 2100 con fórmula normal, plaquetas 218.000.
- BIOQUIMICA: GLU 287, urea 34, creatinina 0.86, Na 132, K 4.8, BT 0.2, GOT 22, GPT 21
- COAGULACIÓN: fibrinógeno 889. Resto normal.
- ORINA: normal
- GASOMETRÍA ARTERIAL : pH 7.48, pO2 69, pCO2 32, Bic 23.6, SatO2 95%.

- Rx tórax:

- ECG: ritmo sinusal sin alteraciones

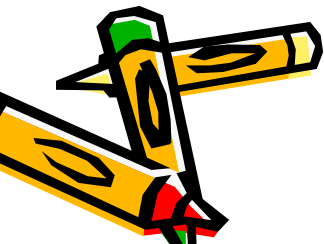
- LCR: normal

SINDROME FEBRIL

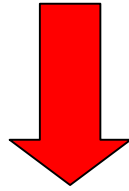


INGRESO

Se pauta Levofloxacino empíricamente



- Varón de 73 años con síndrome pseudogripal, fiebre, tos escasa y lesiones cutáneas.
- Derrame pleural

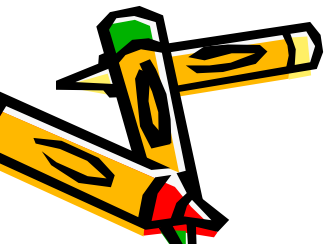


¿Qué posibilidades diagnósticas nos podemos plantear?
¿Qué pruebas diagnósticas nos pueden ayudar?

(1a) (2a) (3a) (4)

(1b) (2b) (3b)

(2c) (3c)



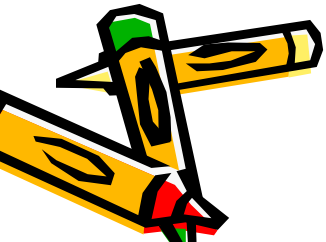
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

- ANALÍTICA GENERAL
- ANAs, anti-DNA y ENAs.
- PROTEINOGRAMA e Ig
- FR y ECA
- MARCADORES TUMORALES
- FUNCIÓN TIROIDEA: normal

ESTUDIOS MICROBIOLÓGICOS:

- Hemocultivos
- Urocultivo
- Cultivo esputo para bacterias y micobacterias
- Coprocultivo
- Mantoux

- SEROLOGÍAS: lúes, Brucella, VHA, VHB, VHC, VIH, VEB, Toxoplasma, CMV, parvovirus B19, Mycoplasma pneumoniae, C. pneumoniae, Coxiella y Borrelia.



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

-Rx TORAX (07/04/05): silueta cardiopericárdica ligeramente agrandada, engrosamiento de cisuras y obliteración de senos costofrénicos por derrame pleural de pequeña cuantía. Fracturas costales izquierdas

-HOLTER: extrasistolia ventricular escasa. Extrasistolia supraventricular con rachas de taquicardia auricular. No alteraciones en ST.

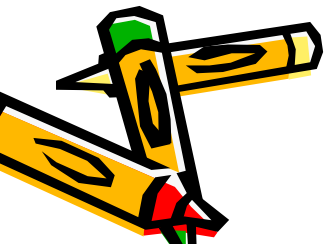
-ETT (12/04/05): derrame pericárdico moderado, localizado en pared libre de VD sin datos de taponamiento. No se ven valvulopatías.

-TC TORÁCICO (12/04/05)

Derrame pericárdico de cuantía significativa y derrame pleural bilateral. Varias adenopatías mediastínicas, la mayor de 1.5cm. Dudosos nódulos pulmonares subcentimétricos

-TC ABDOMINO-PELVICO (21/04/05):

Derrame pleural bilateral de pequeña cuantía. Mínimo derrame pericárdico. Lesión nodular hipodensa en LHI de 1.5 cm, compatible con quiste hepático simple. Sin otras alteraciones.

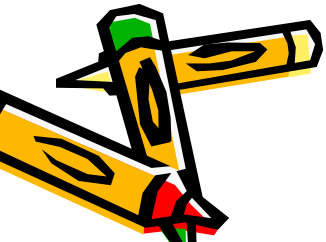


FIEBRE Q AGUDA

- Derrame pericárdico
- Derrame pleural



Doxiciclina 100 mg/12h (se inicia el 25/04/05)



EVOLUCION

Tras 30 días de tratamiento con Levofloxacinó y 2 semanas con Doxiciclina:

- El paciente está afebril; persiste astenia.
- Analítica: Hb 10.9, Hto 33%, Leucos 3700, VSG 81, PCR 1
- ETT control: no derrame pericárdico. No valvulopatías. Función sistólica conservada
- Rx tórax: mínimo pinzamiento del seno costofrénico derecho. Mínimas lesiones fibrocicatriciales en ambos lóbulos superiores y granuloma en LM. Fracturas costales derechas remotas.

▪ SEROLOGÍA

Ac anti-Coxiella burnetii fase II	+ a título >1/2560
Ac IgG anti-C.burnetti fase I	+ a título >1/2048