

## CASO CLÍNICO: Rash generalizado y fiebre tras viaje a Cuba.

Paciente varón de 51 años, natural de Cuba, que reside en España desde hace 5 años. Acude a urgencias de su hospital por la aparición de un rash generalizado de predominio en tronco y espalda, malestar general, edema de tobillos, artralgias y signos de artritis leve. El paciente refiere sensación distérmica no termometrada.

### Anamnesis

El paciente explica que hace una semana ha vuelto de un viaje de una semana a su país de origen. Refiere conocimiento de presencia de *Aedes aegypti* en la zona donde estuvieron, con varios casos conocidos de Zika.

Sin otros antecedentes de importancia relevante: Ex fumador, hipertensión arterial tratada farmacológicamente con Ramipril 5 mg, psoriasis en tratamiento con metotrexate 2,5 mg.

### Exploración

El paciente presenta un buen estado general. Se encuentra afebril ( $T^a$  axilar de 36.8 °C), Tensión arterial sistólica 140 mmHg, Tensión arterial diastólica 88 mmHg, Frecuencia cardiaca de 55 pulsaciones por minuto.

Abdomen blando y depresible, sin masas ni megalias, no doloroso a la palpación profunda. La piel presenta rash cutáneo generalizado de predominio en tronco y espalda, pero también presente en las EEII. Además, presenta conjuntivitis bilateral, y edema maleolar en EEII.

Se realiza una analítica de sangre que incluye hemograma completo, coagulación, bioquímica básica y gasometría venosa. Los resultados más destacados se recogen en la tabla siguiente:

Magnitud	Resultado	Intervalo de referencia
Hemoglobina (g/L)	139	130 - 170
Leucocitos ( $\times 10^9$ /L)	2,58	3,90 – 9,50
Plaquetas ( $\times 10^9$ /L)	139	140 - 400
Aspartato-aminotransferasa (UI/L)	54,0	15,0 – 37,2
Creatin-cinasa (U/L)	322,2	39,0 – 308,4
Proteína C reactiva (mg/dL)	0,56	<0,30

El cuadro descrito a nivel epidemiológico, clínico y analítico sugiere una arbovirosis.

Dado que el paciente hace 10 días que volvió de Cuba parece improbable que se encuentre en fase de viremia activa, y está descrita la aparición de los síntomas en los

últimos días del ciclo e incluso cuando ya no hay viremia, no obstante, el clínico solicita PCR y serología de Chikungunya, Zika y Dengue.

La importante afectación articular y mialgias podrían sugerir en primer lugar Chikungunya, pero la clínica con Zika se solapa en gran medida, y aunque el Dengue parece más improbable ya que no se palpan ganglios, ni hay cefalea ni dolor retroorbitario, la presencia del rash lo hace posible.

Dado que el paciente presenta un estado general conservado, se decide no ingresar al paciente y se manda a casa con tratamiento sintomático y reposo, a la espera de los resultados microbiológicos.

Los resultados microbiológicos fueron los siguientes:

	RT-PCR	IgG (EIA)	IgM (EIA)
Chikungunya	Indetectable	Negativo	Negativo
Zika	Indetectable	Negativo	Negativo
Dengue	Indetectable	Positivo	Positivo

## Discusión

El paciente fue diagnosticado de fiebre clásica por dengue, que se caracteriza por presentarse como un cuadro clínico de fiebre y rash, que no es grave ni requiere un tratamiento farmacológico especial, pero el correcto diagnóstico es de especial importancia, ya que es conocido que una segunda infección por dengue podría ser mucho más grave causando fiebre hemorrágica por dengue o síndrome de shock por dengue.

Con el presente caso también se pretende poner en evidencia varios aspectos de interés en el diagnóstico diferencial de fiebre en aquellos viajeros que regresan de países donde los virus causantes de fiebres hemorrágicas son endémicos:

- Para conocer los posibles datos con relevancia epidemiológica, es muy importante realizar una buena anamnesis del paciente.
- En función de la época del año y país visitado, se debe pensar en todos los posibles microorganismos para un correcto diagnóstico diferencial.
- Elegir las pruebas de laboratorio con un mayor rendimiento diagnóstico, en función de si el paciente se encuentra en fase de viremia o no, para no obtener un falso negativo y para no incrementar el gasto del laboratorio.
- En la interpretación de los resultados microbiológicos hay tener en cuenta las posibles reacciones cruzadas que estos microorganismos pueden presentar.