



Protocolo diagnóstico diferencial del paciente con fiebre y manifestaciones clínicas hemorrágicas

M. Montes de Oca Arjona, P. Martín Peral, A. Martín Aspas y A. Arizcorreta Yarza

Unidad de Enfermedades Infecciosas. Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. España.

Palabras Clave:

- Fiebre
- Hemorragia
- Coagulopatía
- Trópico

Keywords:

- Fever
- Haemorrhage
- Coagulopathy
- Tropic

Resumen

Ante la presencia de fiebre y manifestaciones hemorrágicas, hay que descartar situaciones que implican riesgo vital para el paciente, por lo que es prioritario valorar la posibilidad de una situación de coagulación intravascular diseminada que en muchos casos estará asociada a un proceso infeccioso. En pacientes procedentes de regiones tropicales es vital descartar el paludismo y valorar la posibilidad de infección meningocócica y fiebre hemorrágica vírica si se dan las circunstancias epidemiológicas adecuadas para ello.

Abstract

Differential diagnosis of patients with fever and hemorrhagic manifestations

In the face of fever and haemorrhagic manifestations we must rule out vital risk situations for the patient. In these cases is priority to assess the possibility of a disseminated intravascular coagulation, in many cases will be associated with an infectious process. In patients from tropical countries malaria must rule out, as well as meningococcal infection and viral hemorrhagic fever if given the epidemiological circumstances suitable.

Introducción

La presencia de fiebre acompañada de manifestaciones hemorrágicas debe alertarnos sobre procesos, infecciosos y no infecciosos, que implican riesgo vital para el paciente. Cualquier situación de sepsis puede llevar a un estado de coagulación intravascular diseminada (CID) y alteración en el número y funcionalidad plaquetaria que dé lugar a manifestaciones hemorrágicas, especialmente en caso de pacientes inmunodeprimidos. Sin embargo, también existen determinados agentes etiológicos que tienen la capacidad de producir manifestaciones hemorrágicas de forma característica en su presentación clínica, especialmente en regiones tropicales.

El aumento de viajes a países tropicales y la implicación internacional en situaciones de conflicto y desastres naturales conlleva un aumento del riesgo de importación de pató-

genos que pueden presentar en su evolución estas manifestaciones clínicas, como es el caso de las fiebres hemorrágicas víricas (FHV). El potencial de transmisión de persona a persona que poseen algunos de los virus responsables de estas enfermedades y su capacidad para producir enfermedades graves hacen que la identificación de estas infecciones sea de crucial importancia.

Evaluación clínica

A la hora de evaluar a un paciente con fiebre y manifestaciones hemorrágicas debe hacerse especial hincapié en las causas de fiebres potencialmente letales, tratables y transmisibles. En primer lugar, debe descartarse la presencia de CID. Esta se caracteriza por manifestaciones hemorrágicas o

trombóticas y alteraciones en pruebas específicas de laboratorio que se resumen en la figura 1¹. La sepsis grave es la causa más frecuente de CID aguda. Cualquier microorganismo puede potencialmente causar un cuadro de CID, aunque se produce con más frecuencia en el curso de infecciones bacterianas, como las producidas por meningococo y bacilos gramnegativos. Aparece en un tercio de los casos de sepsis grave y es predictor independiente de mortalidad. Es característica de la CID asociada a sepsis la presencia de áreas de necrosis e infartos en la microcirculación cutánea (púrpura fulminante) aunque también puede haber hemorragias en piel y mucosas como primera manifestación². Dichas hemorragias pueden ser de gravedad extrema cuando se localizan en el tracto gastrointestinal, pulmón, sistema nervioso central, órbita, riñón o glándula adrenal (síndrome de Waterhouse-Friderichsen). Es más común en el caso de la meningococemia o endocarditis infecciosa, procesos presentes en nuestro medio, o de infecciones por rickettsias. La leptospirosis y el tifo, más prevalentes en regiones tropicales, pueden presentar manifestaciones hemorrágicas en su evolución.

Además de la sepsis grave, los politraumatismos, ciertos tumores, complicaciones obstétricas, malformaciones vasculares, la inoculación de toxinas como el veneno de serpiente y reacciones alérgicas graves pueden llevar a una CID (tabla 1)¹.

Una vez descartada la CID en el diagnóstico diferencial de un paciente que presenta fiebre y hemorragias, hay que plantear otras posibilidades como la púrpura trombótica trombocitopénica (PTT) y el síndrome hemolítico urémico (SHU), desencadenados en la mayoría de los casos a su vez por un proceso infeccioso, como puede ocurrir también en el síndrome hemofagocítico (SHF). El SHF es un proceso primario o reactivo a diferentes procesos (infecciones, enfermedades autoinmunes o neoplasias) que puede evolucionar en poco tiempo de forma fulminante a un fallo multiorgánico con coagulopatía y manifestaciones hemorrágicas. Las vasculitis pueden cursar con fiebre y manifestaciones hemorrágicas que van a depender del órgano afectado. La afectación cutánea puede manifestarse como lesiones purpúricas hemorrágicas, y es característica de la vasculitis leucocitoclástica, del síndrome de Schölein-Henoch y de la poliarteritis nodosa (PAN). La vasculitis leucocitoclástica puede estar desencadenada a su vez por agentes infecciosos como el virus de la gripe, virus de la hepatitis B y C, virus del herpes, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y *Mycoplasma* spp.³. Otras posibilidades se incluyen en la figura 1 y la tabla 1.

Consideraciones en el paciente procedente del trópico

Si el paciente procede de una región tropical, además de considerar inicialmente la posibilidad de infección por meningococo, endémica en África central, es vital descartar la infección por *Plasmodium falciparum*. La malaria sigue siendo la primera causa de fiebre con manifestaciones hemorrágicas en pacientes procedentes del trópico, y el tratamiento precoz es crucial para modificar el pronóstico de la enfermedad. Además, hay que tener en cuenta que las infecciones múlti-

TABLA 1

Causas de coagulación intravascular diseminada

Sepsis
Bacterias
Virus
Parásitos
Rickettsia
Hongos
Traumatismos
Lesiones en el sistema nervioso central
Politraumatismos
Quemaduras
Embolia grasa
Neoplasias
Tumores sólidos (especialmente adenocarcinomas metastásicos)
Quimioterapia
Síndrome de Trousseau
Síndrome de lisis tumoral
Complicaciones obstétricas
Embolia de líquido amniótico
<i>Abruptio placentae</i>
Placenta previa
Feto muerto retenido
Aborto terapéutico
Síndrome HELLP (hemólisis, trombopenia, alteración hepática)
Atonía uterina
Necrosis cortical renal
Malformaciones vasculares
Aneurisma de aorta abdominal
Hemangioma gigante (síndrome de Kassabach-Merrit)
Toxinas
Venenos de serpiente
Sobredosis de anfetaminas
Alteraciones inmunológicas
Reacciones alérgicas graves
Rechazo agudo de trasplante
Reacción hemolítica transfusional
Miscelánea
Shock
Parada cardíaca
Golpe de calor

ples son comunes en los trópicos y el aislamiento de *Plasmodium* no excluye otras infecciones graves que lleven a una situación de CID o una FHV⁴. La peste septicémica, causada por *Yersinia pestis*, cursa con endotoxemia fulminante, en la que característicamente aparecen nódulos necróticos en zonas acras, equimosis y hemorragias en el contexto de un estado de CID. En la leptospirosis, la forma clínica más grave, conocida como enfermedad de Weil, cursa con afectación multisistémica y fenómenos hemorrágicos, pero es poco frecuente (5-10 % del total de leptospirosis).

Las FHV son un grupo de enfermedades causadas por distintos virus pertenecientes a 4 familias del grupo arbovirus: *Bunyviridae* (Crimea-Congo, valle del Rift y *Hantavirus*), *Arenaviridae* (virus de la fiebre de Lassa y fiebres hemorrágicas americanas), *Filoviridae* (enfermedad de Marburg y

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3805812>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3805812>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)