Diagnóstico diferencial noviembre 2021

Aitana Nebot Ariño – R1 MIN

Fernando Alonso Ecenarro – R5 MIN

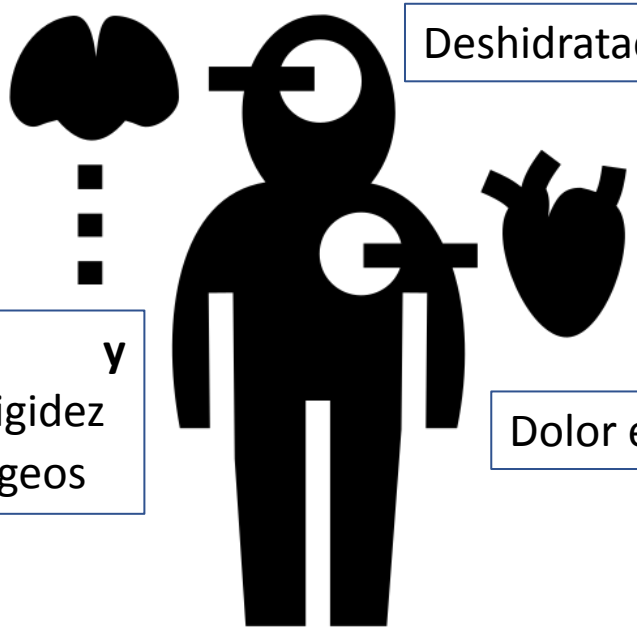
Presentación del caso

Varón de 40 años que consulta tras llegar de viaje **desde Punjab hasta Barcelona**, con estancia en un campo de refugiados en Bosnia durante 10 meses, por **fiebre y temblores**, malestar general, **cefalea y mialgias** de **1-2 semanas de evolución**, añadiendo en los últimos días fiebre persistente, **diarreas y vómitos**; intolerancia oral y **somnolencia** con importante postración.

- Sin alergias medicamentosas
- Sin hábitos tóxicos
- No toma medicación habitual
- **Fiebre tifoidea hace 10 años**
- Natural de **Punyab**, en **Pakistán**.

Presentación del caso

Varón de 40 años que consulta tras llegar de viaje **desde Punjab hasta Barcelona**, con estancia en un campo de refugiados en Bosnia durante 10 meses, por **fiebre y temblores**, malestar general, **cefalea y mialgias** de **1-2 semanas de evolución**, añadiendo en los últimos días fiebre persistente, **diarreas y vómitos**; intolerancia oral y **somnolencia** con importante postración.



Deshidratación mucocutánea e **hiperemia conjuntival**

Auscultación cardiorrespiratoria: normal

Somnolencia y bradipsiquia sin rigidez nucal ni signos meníngeos

Dolor en HCD. No peritonismo.

TA 95/65 mmHg, **110 lpm**, **39ºC** y SpO2 100% basalmente

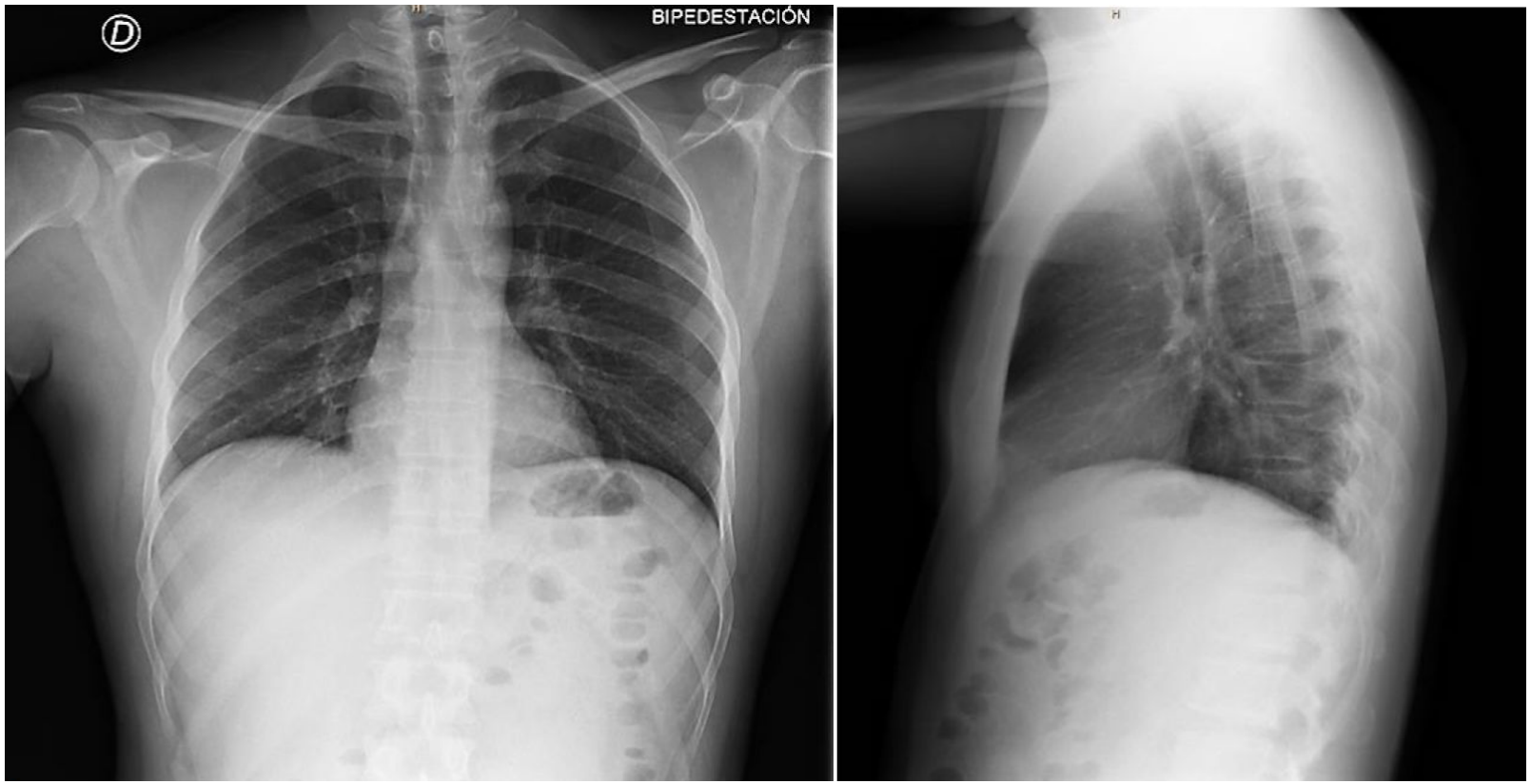
Presentación del caso

Varón de 40 años que consulta tras llegar de viaje **desde Punjab hasta Barcelona**, con estancia en un campo de refugiados en Bosnia durante 10 meses, por **fiebre y temblores**, malestar general, **cefalea y mialgias** de **1-2 semanas de evolución**, añadiendo en los últimos días fiebre persistente, **diarreas y vómitos**; intolerancia oral y **somnolencia** con importante postración.

- **Hemograma:** Leucocitos 3.77 x 106/mL Hb (g/L) 144 Hto (%) 44 **Plaquetes 73 x 106/mL** Neutròfils (%) 70 Limfòcits (%) 8
- **Bioquímica:** PCR (mg/dL) 1.1 Creatinina (mg/dL) 1.1 Filtrado glomerular (mL/min) 83 Na/K (mEq/L) 131/3.9 **AST/ALT (UI/L) 445/349** GGT/FA (UI/L) 75/65 Bilirrubina total (mg/dL) 0.4 LDH (UI/L) 716
- **Coagulación:** TP (%) 89 TTPA (seg) 52 INR 1.05
- **Orina:** Leucocitos NEG Hematíes NEG Nitritos NEG Glucosa ++++.

Presentación del caso

Varón de 40 años que consulta tras llegar de viaje **desde Punjab hasta Barcelona**, con estancia en un campo de refugiados en Bosnia durante 10 meses, por **fiebre y temblores**, malestar general, **cefalea y mialgias** de **1-2 semanas de evolución**, añadiendo en los últimos días fiebre persistente, **diarreas y vómitos**; intolerancia oral y **somnolencia** con importante postración.



Presentación del caso

Varón de 40 años que consulta tras llegar de viaje **desde Punjab hasta Barcelona**, con estancia en un campo de refugiados en Bosnia durante 10 meses, por **fiebre y temblores**, malestar general, **cefalea y mialgias** de **1-2 semanas de evolución**, añadiendo en los últimos días fiebre persistente, **diarreas y vómitos**; intolerancia oral y **somnolencia** con importante postración.

- **Ecografía abdominal:** Hígado de tamaño normal con ecoestructura homogénea, vesícula biliar no dilatada, alitiásica y con paredes no engrosadas. Vena porta permeable. Páncreas sin alteraciones valorables. Bazo homogéneo de tamaño normal. Riñones de tamaño normal, vía excretora no dilatada, **discreta cantidad de líquido perirrenal**.
- **TAC cerebral:** Sin signos de sangrado agudo intracraneal, parénquima cerebral sin alteraciones, sistema ventricular de morfología y tamaño normales, no desplazamientos de la línea media.

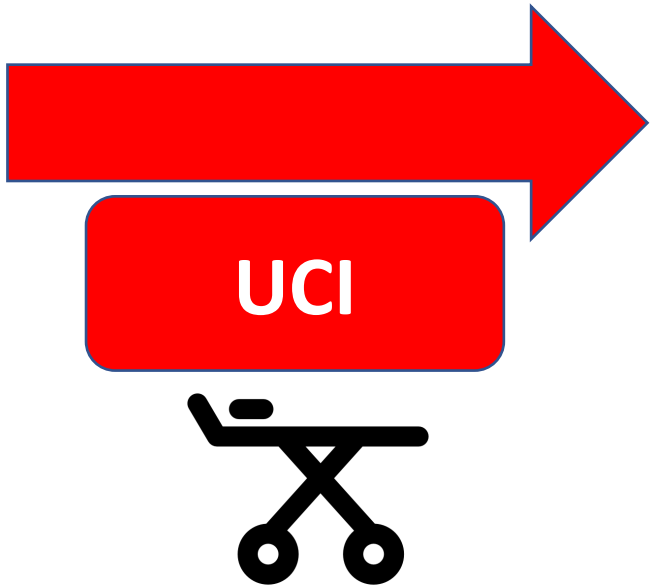
- **Hemocultivos:** pendientes.
- **Gota gruesa**: negativa.
- **Serologías:** VIH, VHB y VHC negativos.
- **Monospot VEB**: negativo.

Presentación del caso

Empeoramiento del estado general con mayor **somnolencia, postración y vómitos desarrollando hipotensión arterial.**

Creatinina 1.88, **AST/ALT 1049/738**, GGT 98, **LDH 1686** y BbT 0.6 Lactato 74 mg/dL, **Hb 20.5 g/dL y Hto 65% Plaquetas 50000**, **TTPA 75 seg.**

TC T-A: leve **ascitis**, sin otros hallazgos relevantes.



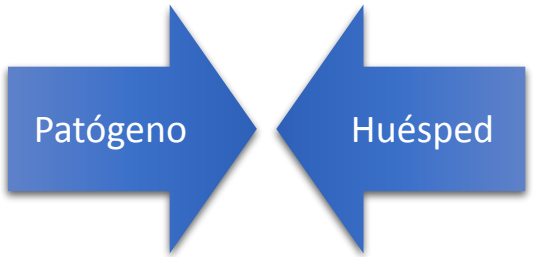
Índice

1. Aproximación al diagnóstico sindrómico
2. Búsqueda epidemiológica
3. Síntomas guía ¿clave del foco?
4. Resumen del caso
5. Enfoque diagnóstico dirigido
6. Planteamiento final y diagnósticos de sospecha

1. Aproximación al diagnóstico sindrómico

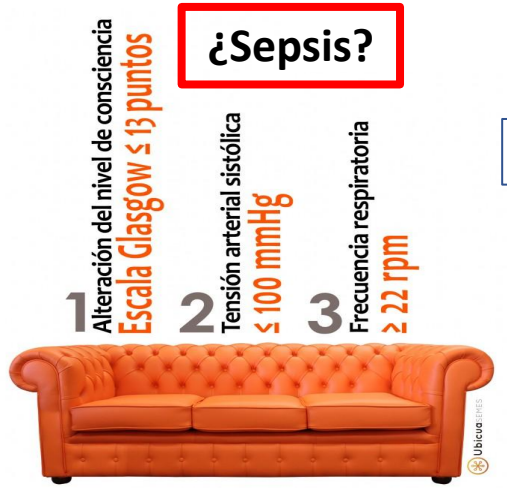
Enfermedad infecciosa

- Presencia y **multiplicación** de un microorganismo en los tejidos de un huésped.
- **Expresión clínica** del proceso infeccioso: daño causado + inflamación resultante.
- Factores del patógeno + Factores del huésped.



Síndrome febril (probablemente infeccioso), multisistémico, agudo (7 días) y muy grave

¿Sepsis?



Somnolencia y bradipsiquia

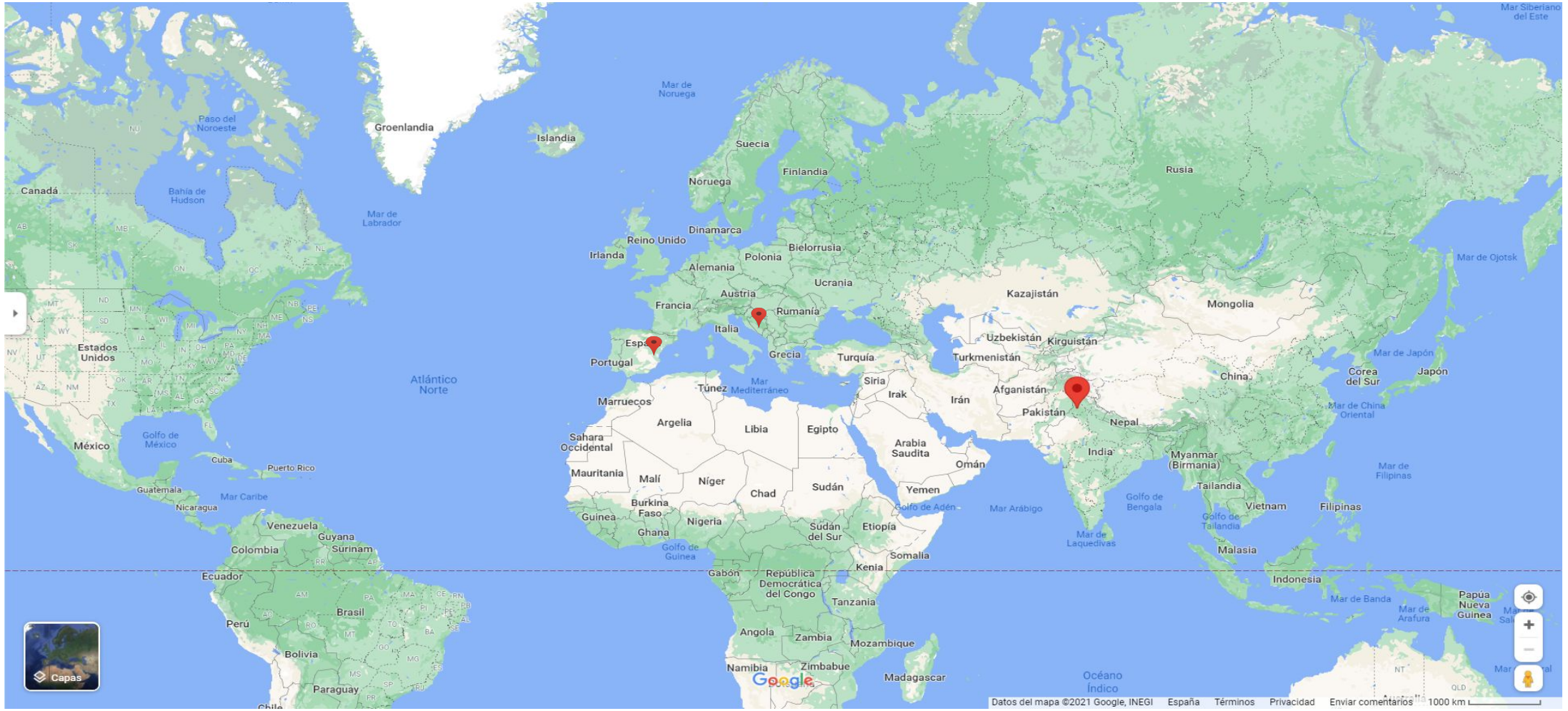
TA 95/65 mmHg, 110 lpm, 39ºC SpO2 100%

Sin foco

Walker D. H. (2014). Principles of Diagnosis of Infectious Diseases. *Pathobiology of Human Disease*, 222–225. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-386456-7.01713-5

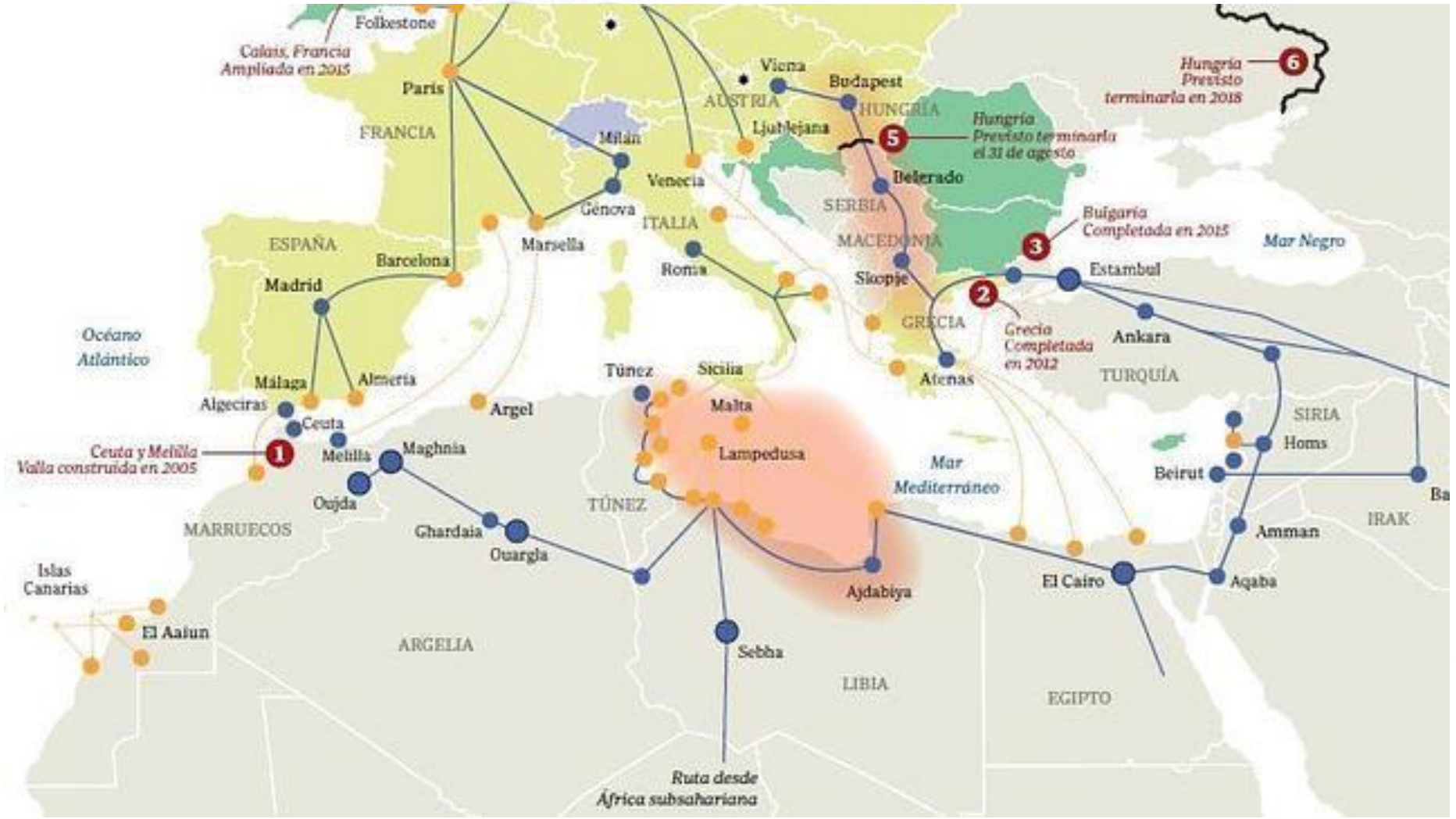
García Palomo, J. D., Agüero Balbín, J., Parra Blanco, J. A., & Santos Benito, M. F. (2010). Enfermedades infecciosas. *Medicine*, *10*(49), 3251–3264. https://doi.org/10.1016/S0304-5412(10)70027-5

2. Búsqueda epidemiológica



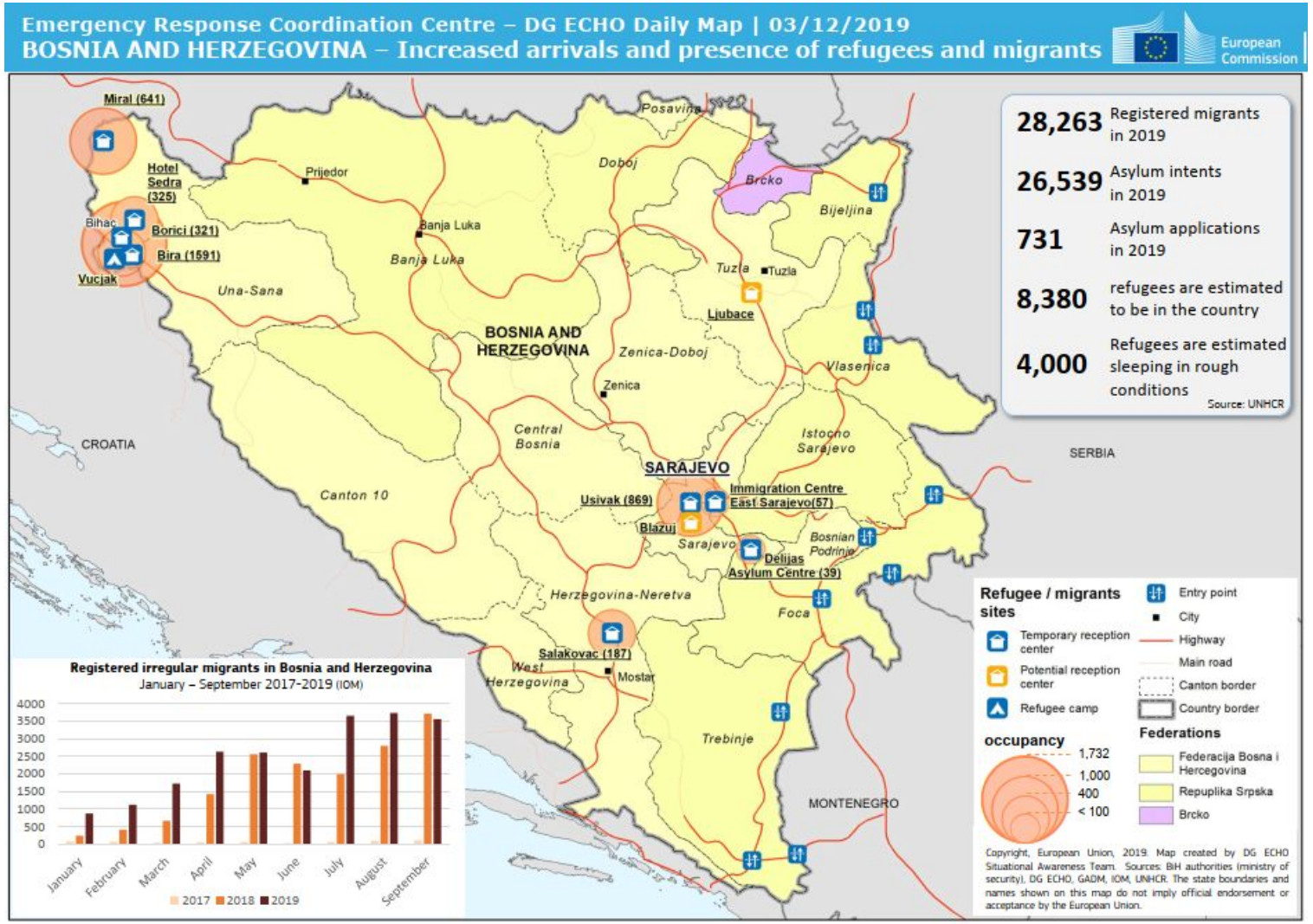
Fuente de la imagen: Google Maps

2. Búsqueda epidemiológica



Fuente de la imagen: OIM
Fuente de la imagen: ABC internacional online 2015: Las cuatro grandes rutas mundiales de la inmigración

2. Búsqueda epidemiológica



2. Búsqueda epidemiológica

World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR Europe

Bosnia and Herzegovina: assessing health systems capacity to manage large influx of refugees and migrants

- Access to health care is provided at country level under the project funded by ECHO and administered by the DRC, and involves services of health centres, cantonal hospitals and clinical centres. UNHCR, in partnership with DRC, has successfully established a health provision system, particularly in USC, that engages local health capacities as responders.
- Overall, limited health needs have been identified so far, mostly emergency care with some acute medical and minor surgical needs. Injuries, skin infections, scabies and respiratory infections were the prominent health issues that required medical examination and interventions. The lack of medical equipment and of vehicles to ensure referrals has been highlighted several times.
- Overcrowded receiving centres affect the quality and scope of health-care provision. In particular, underdeveloped sanitary and hygienic conditions in the centres visited and difficulty in monitoring patients already treated (e.g. for scabies and pediculosis) make the surveillance of infectious diseases less effective.
- In regard to immunization, UNICEF funded the procurement of 900 doses of MMR vaccines for the immunization of children at the beginning of 2019. UNICEF also funded the procurement of other vaccines from the immunization schedule of the FBiH. During April and May 2019, 262 refugee and migrant children in USC were given MMR vaccine. In addition, 84 parents and legal guardians were counselled on the importance of immunization and its effect on children's health.

14

Bosnia and Herzegovina: assessing health systems capacity to manage large influx of refugees and migrants. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020.

2. Búsqueda epidemiológica

Avoid contaminated water

Leptospirosis	• Touching urine or other body fluids from an animal infected with leptospirosis • Swimming or wading in urine-contaminated fresh water, or contact with urine-contaminated mud • Drinking water or eating food contaminated with animal urine

Avoid bug bites

Crimean-Congo Hemorrhagic fever	• Tick bite • Touching the body fluids of a person or animal infected with CCHF
Leishmaniasis	• Sand fly bite

Airborne & droplet

Hantavirus	• Breathing in air or accidentally eating food contaminated with the urine, droppings, or saliva of infected rodents • Bite from an infected rodent • Less commonly, being around someone sick with hantavirus (only occurs with Andes virus)
Tuberculosis (TB)	• Breathe in TB bacteria that is in the air from an infected and contagious person coughing, speaking, or singing.

COVID-19	Everyone 12 years of age and older should get fully vaccinated for COVID-19 before travel.
Hepatitis A	Recommended for unvaccinated travelers one year old or older going to Bosnia and Herzegovina. Infants 6 to 11 months old should also be vaccinated against Hepatitis A. The dose does not count toward the routine 2-dose series. Travelers allergic to a vaccine component or who are younger than 6 months should receive a single dose of immune globulin, which provides effective protection for up to 2 months depending on dosage given. Unvaccinated travelers who are over 40 years old, immunocompromised, or have chronic medical conditions planning to depart to a risk area in less than 2 weeks should get the initial dose of vaccine and at the same appointment receive immune globulin.
Hepatitis B	Recommended for unvaccinated travelers of all ages to Bosnia and Herzegovina.
Measles	Infants 6 to 11 months old traveling internationally should get 1 dose of measles-mumps-rubella (MMR) vaccine before travel. This dose does not count as part of the routine childhood vaccination series.
Rabies	Bosnia and Herzegovina is free of dog rabies. However, rabies may still be present in wildlife species, particularly bats. CDC recommends rabies vaccination before travel only for people working directly with wildlife. These people may include veterinarians, animal handlers, field biologists, or laboratory workers working with specimens from mammalian species.

Center for disease control and Prevention:
https://wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/traveler/none/bosnia-and-herzegovinahttps://wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/traveler/none/bosnia-and-herzegovina

3. Síntomas guía ¿clave del foco?

Gastrointestinal: *"últimos días diarreas y vómitos"*

Clinical syndrome	Common pathogens	Comments
Acute watery diarrhea	Enterotoxigenic *Escherichia coli* (ETEC)	Most common cause of acute watery diarrhea
	Vibrio cholerae O1 or O139	
	Norovirus	Vomiting may be a prominent feature
	Campylobacter species	
	Nontyphoidal *Salmonella enterica*	
	Aeromonas species	
	Enteroaggregative *Escherichia coli* (EAEC)	
	Enterotoxigenic *Bacteroides fragilis*	
Acute bloody diarrhea	Shigella species	Most common cause of acute bloody diarrhea
	Campylobacter species	
	Enteroinvasive *Escherichia coli* (EIEC)	
	Enterohemorrhagic *Escherichia coli* (EHEC)	
	Nontyphoidal *Salmonella enterica*	Rare
	Entamoeba histolytica	
	Schistosoma mansoni	

Courtesy of Regina C LaRocque, MD, MPH, and Mark Pietroni, MA, FRCP, FFPH, DTM&H.

UpToDate®

Complicaciones asociadas	Bacteria causante
Bacteriemia	*Shigella spp, Salmonella entérica* (no tifoidea), *Campylobacter fetus*
Síndrome hemolítico urémico	*Shigella spp*, *E. coli* (toxina Shiga)
Síndrome de Guillain-Barré	*Campylobacter jejuni*

Fallo renal,
Trombopenia,
anemia

¿Tiempo de evolución?
1 semana de clínica inespecífica previa

Gastrointestinal
=
actor secundario

Guerrant RL, et al Infectious Diseases Society of America. Practice guidelines for the management of infectious diarrhea. Clin Infect Dis. 2001 Feb 1;32(3):331-51. doi: 10.1086/318514.
Regina LaRocque et al. Approach to the adult with acute diarrhea in resource-limited countries. Uptodate. 2021.

3. Síntomas guía ¿clave del foco?

Hepatitis: *"AST/ALT 1049/738, GGT 98, BbT 0.6 "*

Patrón hepatocelular
- Elevación desproporcionada de AST y ALT vs FA.
- Bilirrubina puede estar elevada

Patrón colestásico
- Elevación desproporcionada de FA vs AST y ALT
- Bilirrubina habitualmente está elevada

Hepatitis isquémica

Hepatitis tóxica

Víricas

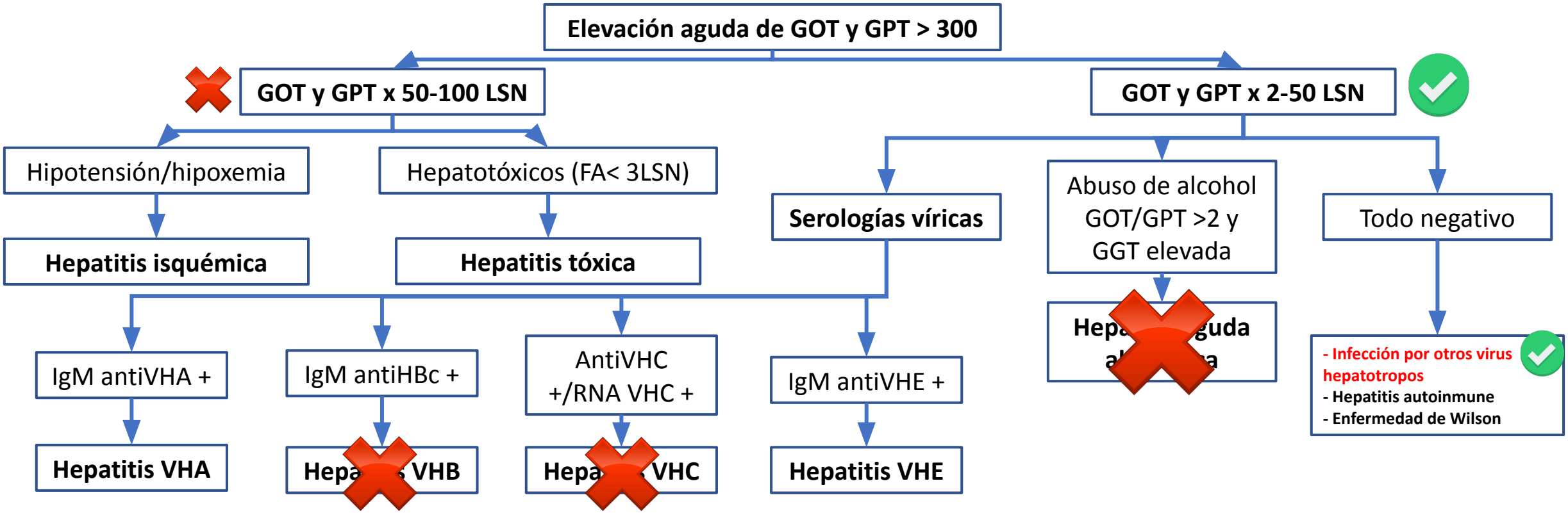
Enólica

Otras

Lawrence S Friedman, et al. Approach to the patient with abnormal liver biochemical and function tests. Uptodate. 2021.

3. Síntomas guía ¿clave del foco?

Hepatitis: *"AST/ALT 1049/738, GGT 98, BbT 0.6 "*



Algoritmo diagnóstico adaptado de D. Suárez Pita et al. Manual de diagnóstico y terapéutica médica del hospital universitario 12 de Octubre. 8ª edición. Madrid: MSD, 2016.
Lawrence S Friedman, et al. Approach to the patient with abnormal liver biochemical and function tests. Uptodate. 2021.

3. Síntomas guía ¿clave del foco?

Hepatitis: *"AST/ALT 1049/738, GGT 98, BbT 0.6 "*

Infección por otros virus hepatotropos

- **CMV**
- **VEB**
- **Enfermedades transmitidas por Rickettsias:** fiebre botonosa mediterránea, fiebre de las montañas rocosas, Fiebre Q, Tifus
- **Leishmaniasis**
- **Leptospirosis**
- **Hantavirus**
- **SARS-CoV-2**

Sitnik, R., Maluf, et al. Study protocol: epidemiological and clinical characteristics of acute viral hepatitis in Brazilian health services. . (2021). BMJ open, 11(7).
Vilibic-Cavlek T, et al. Emerging and Neglected Viruses of Zoonotic Importance in Croatia. Pathogens. 2021 Jan 15;10(1):73.
An AV, Musabaev EI. [Etiology of infectious diseases in pregnant women with symptoms of fever and lung syndrome]. Lik Sprava. 2007;(8):66-8. Russian.
Simon TG, Hagström H, et al. Risk of severe COVID-19 and mortality in patients with established chronic liver disease: a nationwide matched cohort study. BMC Gastroenterol. 2021 Nov 23;21(1):439.
Suárez Ortega S, Rivero Vera J, Hemmersbach M, Artiles Campelo F, Reyes Pérez R. Betancor León P. Hepatitis colestásica grave por fiebre Q: presentación de un caso. Gastroenterol Hepatol. 2010;33(1):21-4.

3. Síntomas guía ¿clave del foco?

Hiperemia conjuntival

- Las enfermedades emergentes en ocasiones producen **manifestaciones oculares**: uveítis anterior, retinitis, coriorretinitis, vasculitis retiniana y neuropatía óptica entre otras.

- **Rickettsiosis**
- **West Nile virus**
- **Dengue**
- **Chikungunya**
- **Fiebre del valle del Rift**

- **Fiebres hemorrágicas:** Crimea Congo
- **Hantavirus**
- **Leptospirosis**

Kittle N, Lierman C, DeChant A. Eye Changes After Recent International Travel. Am Fam Physician. 2017 Dec 15;96(12):807-808.
Khurana, S., Gupta, P. C., & Ram, J. (2020). Bilateral conjunctival suffusion: An ocular manifestation of leptospirosis. Indian journal of ophthalmology, 68(9), 1971.
Engin A, Erdogan H, Ozec AV, Elaldi N, Toker MI, Bakir M, Dokmetas I, Arici MK. Ocular findings in patients with Crimean-Congo hemorrhagic fever. Am J Ophthalmol. 2009 Apr;147(4):634-638.e1.
Mehta, S., & Jiandani, P. (2007). Ocular features of hantavirus infection. *Indian journal of ophthalmology*, *55*(5), 378–380.

3. Síntomas guía ¿clave del foco?

Trombopenia

FALTA PRODUCCIÓN
- SMD: edad, atcd RT o QT, tóxicos
- Anemia aplásica: fármacos, QT-RT, virus
- Hiperesplenismo
- Toxicidad

→ Biopsia

DESTRUCCIÓN
- PTI
- Fármacos: heparina, quinina, naproxeno
- Autoinmunidad

→ Exclusión

COAGULOPATÍA DE CONSUMO
- CID
- SHU antecedente E.Coli, Shigella
- PTT

→ ADAMTS13

INFECCIONES
- Virus
- Bacterias
- Parásitos intracelulares

Donald M Arnold, MScAdam Cuker, Diagnostic approach to the adult with unexplained thrombocytopenia. May 18, 2021. UpTo Date

3. Síntomas guía ¿clave del foco?

Leucopenia (linfopenia)

INFECCIONES

VIH	Infecciones, atcd	Serología
Sarampión	Lesiones cutáneas, Koplik	Criterios clínicos
Hepatitis	Transaminasas, ictericia, disfunción hepática	Laboratorio,
TBC	Subaguda, antecedente	Cultivo, biopsia, IGRA
Fiebre tifoidea	Exantema, bradicardia	Cultivo sangre y heces
Brucelosis	Epidemiología,ondulante, artralgias, genitourinarios	Serología, PCR
Leishmaniasis visceral	Subaguda, EMG Anemia, hipergammaglobulin.	Demostración amastigotes Test serológico
Malaria	Epidemiología	Gota gruesa, tests rápidos, PCR

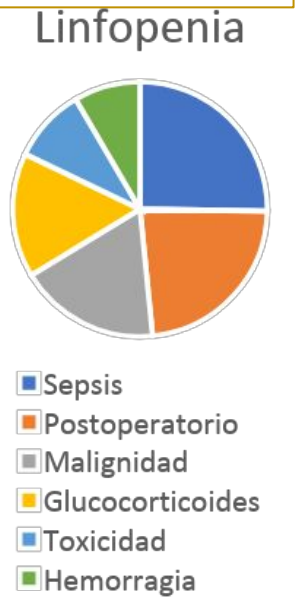
S Davids, et al, M., 2021. Approach to the adult with lymphocytosis or lymphocytopenia. *UpToDate*, [online] (Topic 104124 Version 22.0

3. Síntomas guía ¿clave del foco?

Leucopenia (linfopenia)

ENFERMEDADES SISTÉMICAS

- Autoinmunes (LES, AR,Sjögren)
- Linfoma
- Sarcoidosis
- Anemia aplásica
- Fallo renal



IATROGENIA

- GC, alemtuzumab, rituximab
- Quimioterapia, TPH
- Radioterapia

INMUNODEFICIENCIAS CONGÉNITAS

OTRAS

- Alcoholismo
- Malnutrición
- Enteropatía pierde proteínas
- Rotura ducto torácico
- Linfocitopenia CD4 idiopática

S Davids, et al, M., 2021. Approach to the adult with lymphocytosis or lymphocytopenia. UpToDate, [online] (Topic 104124 Version 22.0

3. Síntomas guía ¿clave del foco?

Hemoconcentración

Hombres:
- Hb > 16.5
- Hto > 49%

Policitemia:

PRIMARIA
- Policitemia vera

→ Edad avanzada, eritromelalgia, prurito, hiperviscosidad, organomegalias → Biopsia

SECUNDARIA
- Tumor secretor EPO
- Hipoxia

→ **SECUNDARIA**
- Pérdida peso, hematuria, dolor
- Cianosis

→ TC abdominal

RELATIVA
Disminución V. plasmático

→ Debilidad, PA baja, hiponatremia □ confusion, letargo
Aumento Cr y urea, oliguria
Taquicardia, taquipnea, frialdad cutánea

Ayalew Tefferi, MD. Diagnostic approach to the patient with polycythemia. Oct 02, 2020. UpToDate

4. RESUMEN DEL CASO

4. Resumen del caso

- Varón joven
- Fiebre 2 semanas evolución
- Síntomas gastrointestinales
- Somnolencia y postración

Hemoconcentración
Leuco y trombopenia
Fallo renal agudo
Alteración enzimas hepáticas
Alteración coagulación

A las 48h

Empeoramieno clínico
Hipotensión SHOCK SÉPTICO
INGRESO EN UCI

5. ENFOQUE DIAGNÓSTICO DIRIGIDO

5. Enfoque diagnóstico dirigido

Paciente joven con fiebre ,FMO y antecedente epidemiológico relevante

VIRUS	PARÁSITOS	BACTERIAS
Nairovirus - Fiebre hemorrágica Crimea Congo	Plasmodium malaria	Leptospira
Hantavirus - Fiebre hemorrágica con sd renal - Sd cardiopulmonar	Babesiosis	Ricketsias - Tifus endémico y epidémico - Fiebres manchadas
Fiebre amarilla Ébola, Marburg Fiebre de Lassa Dengue		Tuberculosis

5. Enfoque diagnóstico dirigido

Leptospirosis (Leptospira interrogans)

- Mayoría enf leve-moderada. (ANICTÉRICA)
- Fiebre, mialgias, escalofríos, cefalea
- **Hiperemia conjuntival**
- Gastrointestinales

↓

Meningitis aséptica

Afectación ocular

- Ictero-hemorrágica (SD WEIL)
- Fiebre, mialgias, escalofríos, cefalea
- **Hiperemia conjuntival**

↓ FASE INMUNE

- EMG, HMG dolorosa, linfadenopatía
- Ictericia intensa
- Diátesis hemorrágica (hemorragia pulmonar)
- Rabdomiolisis, insuficiencia renal
- SDRA

Nick Day, DM, FRCP. Leptospirosis: Epidemiology, microbiology, clinical manifestations, and diagnosis. Jul,06,2021. UpToDate

5. Enfoque diagnóstico dirigido

Laboratorio y diagnóstico

LABORATORIO

- Leucopenia o leucocitosis
- Trombopenia
- Hiponatremia (severo)
- Hipopotasemia
- Fallo renal
- 40% elevación transas

Oligoanuria, leucos aumentados, alteraciones repolarización, infiltrados alveolares

✅ Mayoría

❌ Sd Weil (40%)

❗

DIAGNÓSTICO

PCR (1ª semana)

Cultivo orina (2ª semana)

Serología (2ª semana)

5. Enfoque diagnóstico dirigido

Ricketsias

ENFERMEDAD Y VECTOR	CLÍNICA
Tifus epidémico (*R.Prowazekii*, piojos, ardilla voladora) DAÑO ENDOTELIAL Enfermedad aguda Enfermedad Bill-Zinsser	Fiebre, cefalea, taquipnea, escalofríos, mialgias, D.A rash máculopapular SNC: somnolencia, confusión, focalidad, coma Ictericia Hipotensión
Tifus endémico (*R.Typhi* ,garrapata, ácaros, pulgas) Mordedura	Similar a epidémico pero más leve Si grave IRA, infiltrados pulmonares, vasculitis hemorr conjunt. EMG . Confusión Shock con FMO
Fiebres manchadas (16 descritas, garrapata, pulga, ácaro)	Fiebre, cefalea, mialgias Rash maculopapular o escara

5. Enfoque diagnóstico dirigido

Ricketsias

EXPOSICIÓN a piojos, pulgas o sus huéspedes (ratas,gatos)
Hacinamiento, mala higiene

LABORATORIO

Elevación transaminasas,
Trombocitopenia,
Leucositosis/penia leve,
Hiponatremia, hipoalbuminuria,
CPK
Meningitis aséptica

Rx tórax
Fondo ojo
Serología (IF)
PCR

Déficit G6PDH y edad avanzada mal ptco

Daniel J Sexton, MDMicah T McClain, MD, PhD. Murine typhus. Dec 07, 2020. UpToDate.
Daniel J Sexton, MDMicah T McClain, MD, PhD. Epidemic typhus. Aug 17, 2021. UpToDate

5. Enfoque diagnóstico dirigido

FH Crimea Congo Nairovirus (Hyalomma)

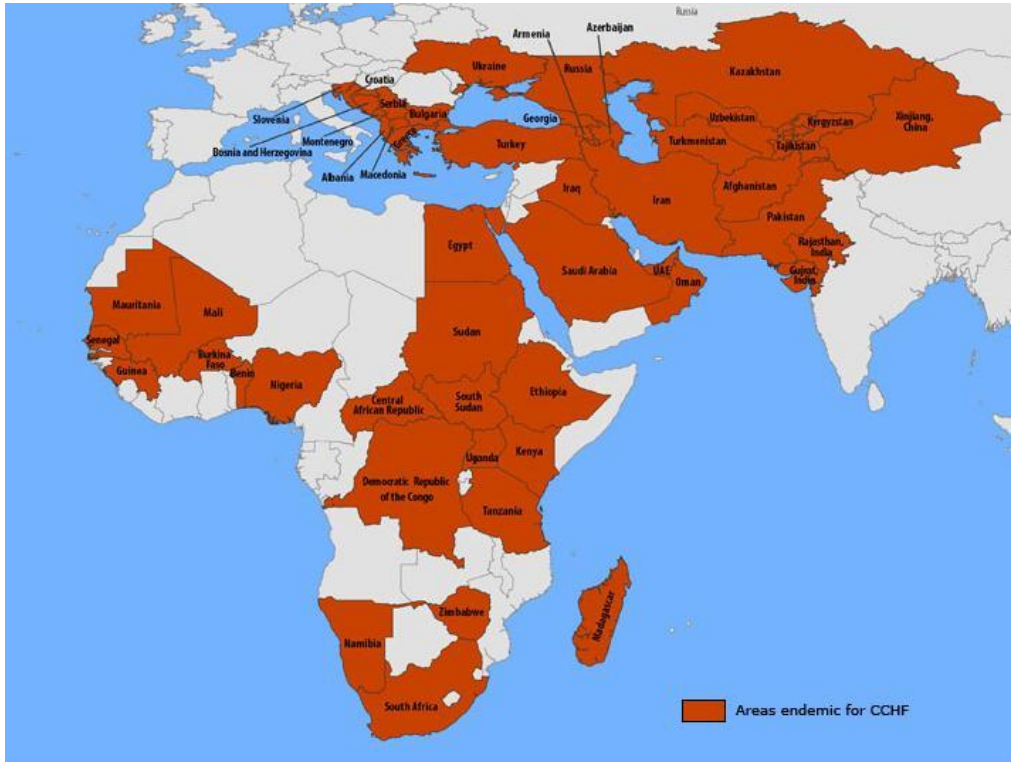
- Contacto directo o con fluidos
- Vertical
- Nosocomial (estadíos tardíos)

Incubación 1-13 días

Fiebre alta SÚBITA, cefalea, malestar, mialgias
- Conjuntivitis, fotofobia
- Náuseas,vómitos,diarrea
- Hemorragia (pulmonar, subconjuntival)

Tormenta citoquinas

SANGRADOS (Epistaxis, melenas, intraabdominal,hematuria)
HIPOTENSIÓN, SHOCK, FMO



5. Enfoque diagnóstico dirigido

Laboratorio y diagnóstico

LABORATORIO

Trombo y leucopenia
Hiperbilirrubinemia
Elevación transaminasas
Coagulopatía

Elevación BUN
Creatinina
CPK
CID

Fiebre + sangrado + origen endémico y/o contacto garrapatas 2 semanas previas

RT-PCR
Serología

IgM e IgG detectables desde día 5 inicio síntomas
IgG permanece hasta 5 años

Hakan Leblebicioglu, MD, ESCMID Fellow. Crimean-Congo hemorrhagic fever. Aug 24, 2021. UpToDate

5. Enfoque diagnóstico dirigido

Hantavirus (Peromyscus maniculatus, Clethryonomis glareolus)

SD CARDIOPULMONAR *(SNV)*

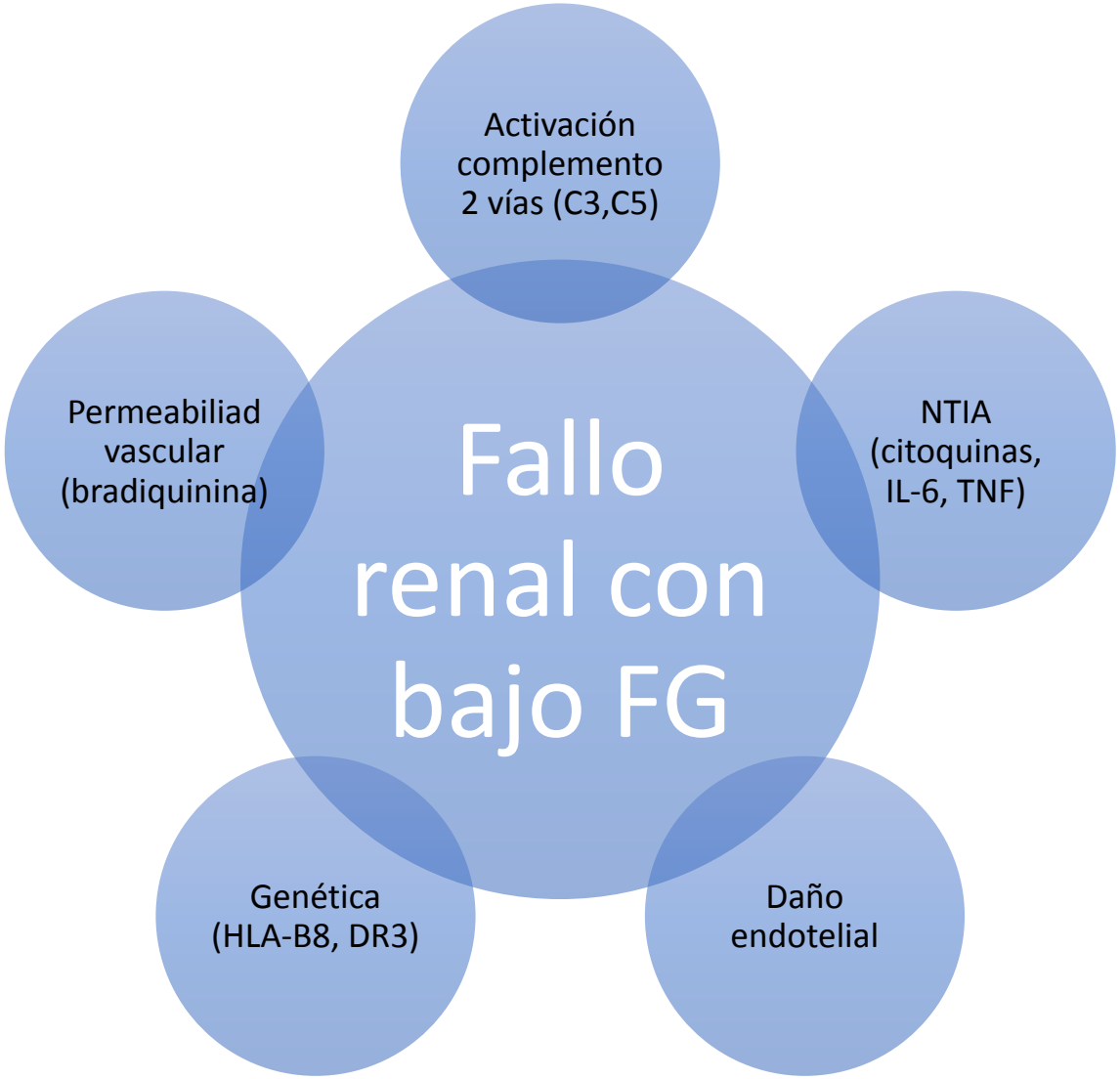
Incubación (2-3 semanas) → Fiebre, escalofríos, mialgias -->Sª GI, D.A (conjtivitis,flush,petequias) → Hipotensión+edema pulmonar NC ,tos seca --> shock,coagulopatía

FIEBRE HEMORRÁGICA CON SD RENAL *(Hantaan, Seoul, Puumala, Dobrava)*

Incubación (1-2 semanas) → Fiebre, cefalea, D.A y lumbar, mialgias, náuseas, hiperemia cjt, rash, flush → Hipotensión arterial, shock, fallo renal agudo

Brian Hjelle et al, Hantavirus cardiopulmonary syndrome. Jul 06, 2020. UpToDate

5. Enfoque diagnóstico dirigido



PRONÓSTICO

Cardiopulmonar: >40%
FHSR: desde o,5 (formas leves)□ 15% FH coreana

Jukka Mustonen, MD, PhD. Kidney involvement in hantavirus infections. Sep 02, 2020.UpToDate

5. Enfoque diagnóstico dirigido

Laboratorio y diagnóstico

El más precoz y específico TROMBOPENIA

Elevación LDH
Elevación enzimas hepáticas
Elevación lactato
Leucocitosis con neutrofília
+-sedimento patológico

SHOCK
Hemoconcentración
Alteraciones coagulación
Consumo plaquetas

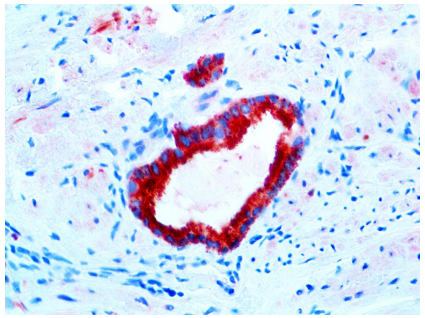
TRIADA

Trombocitopenia
+
Desviación izquierda SB
+
Inmunoblastos>10%

DIAGNÓSTICO

Serología
PCR (precoz)
Autopsia: inmunohistoquímica

Patrón punteado citoplasmático Endotelio vascular pulmonar y glomerular



6. PLANTEAMIENTO FINAL

6. Planteamiento final

SOLICITARÍAMOS

- Nueva Rx control
- Frotis sanguíneo
- SARS-COV2 RT-PCR
- Tuberculosis IGRA
- Leptospira serología y cultivo orina
- Ricketsias serología y PCR
- Crimea Congo RT-PCR
- Hantavirus serología y PCR

Pero lo más importante….

TRATAMIENTO DE SOPORTE

¡Muchas gracias!