

Fiebre aguda con exantema: aproximación al diagnóstico diferencial¹

Acute fever with rash: approach to differential diagnosis

Asia Castro Pérez*

* Adscrita a Infectología, Hospital Infantil de Especialidades de Chihuahua. México.
¹ Sección a cargo del Dr. Giancarlo Hernán Cristerna Tarrasa. Servicio de Infectología Pediátrica.

CASO CLÍNICO

Se trata de paciente masculino de 14 años, originario y residente de Chihuahua, México.

Antecedentes heredofamiliares: madre sana de 33 años, padre ausente, tres hermanos sanos. Antecedentes personales no patológicos: vive en casa propia con piso de cemento y techo de lámina, cuatro habitaciones para cinco personas, con todos los servicios; convive con un perro vacunado y desparasitado; esquema de vacunación completo. Antecedentes personales patológicos: niega alergias, cirugías, traumatismos, hospitalizaciones y enfermedades exantemáticas.

01.04.2025: inicia con cefalea generalizada de moderada intensidad, holocraneana, sin desencadenante aparente, asociada a mareo.

02.04.2025: el paciente refiere marcha alterada con dificultad para mantenerse en pie; aparece exantema que inicia en extremidades inferiores y posteriormente se generaliza. Se trata de un exantema maculopapular eritematoso, no pruriginoso. Acude con médico general, quien diagnostica faringitis e inicia antibiótico no especificado.

05.04.2025: sin mejoría tras tres días de antibiótico oral; se agrega fiebre no cuantificada, vómito de contenido biliar en seis ocasiones precedido de náusea y arqueo. Presenta dolor abdominal de

moderada intensidad en epigastrio, sin irradiaciones, exacerbado por el vómito y sin atenuantes. Evacuaciones de consistencia disminuida en tres ocasiones, sin moco ni sangre. Acude a urgencias para valoración.

04.06.2025 (ingreso a urgencias): peso: 53 kilogramos, talla: 1.68 metros, frecuencia cardiaca: 125 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 32 respiraciones por minuto, temperatura: 39.1 grados Celsius, tensión arterial: 98/56 milímetros de mercurio, saturación de oxígeno al aire ambiente: 91%.

A la exploración física, el paciente presenta mucosa oral seca con datos de deshidratación. El abdomen es doloroso a la palpación profunda en epigastrio, con borde hepático palpable a 4 cm por debajo del margen costal. Se observa un exantema maculopapular violáceo generalizado, con predominio en extremidades inferiores, que no palidece a la digitopresión (*Figura 1*). En la extremidad inferior izquierda se identifica una lesión puntiforme negruzca (*Figura 2*). El llenado capilar es inmediato.

LABORATORIOS

04.06.2025: biometría hemática: Hg 13.7 g/dL, leucocitos $4,170 \text{ mm}^3$, neutrófilos $3,140 \text{ mm}^3$, linfocitos 560 mm^3 , monocitos 200 mm^3 , eosinófilos 10 mm^3 , plaquetas $15,000 \text{ mm}^3$.

Citar como: Castro PA. Fiebre aguda con exantema: aproximación al diagnóstico diferencial. Rev Latin Infect Pediatr. 2025; 38 (3): 119-121. <https://dx.doi.org/10.35366/121973>

Recibido: 24-09-2025. Aceptado: 03-10-2025.



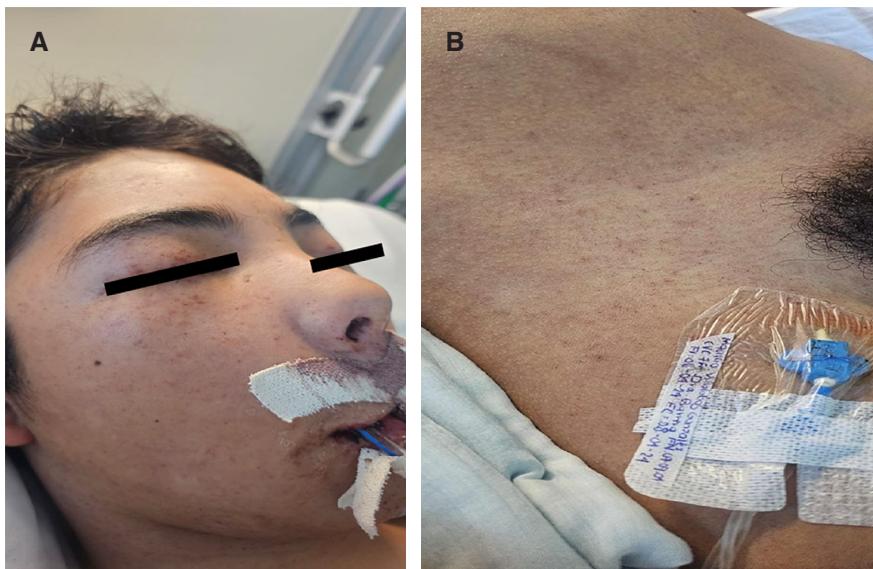


Figura 1:

A) Cara del paciente con exantema petequial y ligero edema en párpados.
B) Abdomen con exantema petequial.

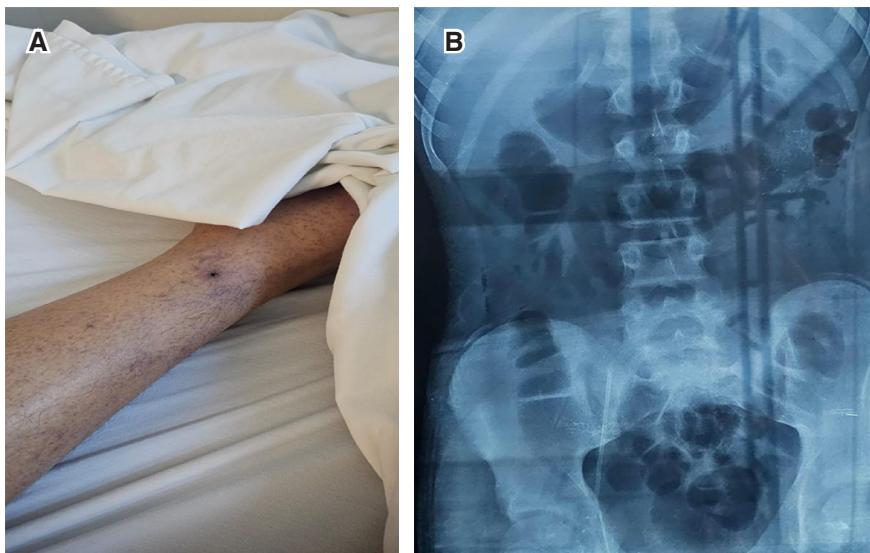


Figura 2:

A) Extremidad inferior con exantema petequial y lesión negruzca puntiforme.
B) Radiografía de abdomen.

Química sanguínea: sodio 120 mEq/L, potasio 3.8 mmol/L, cloro 89 mmol/L, calcio 7.5 mg/dL, glucosa 78 mg/dL, creatinina 2.0 mg/dL, bilirrubina total 3.5 mg/100 mL, bilirrubina directa 1.4 mg/100 mL, aspartato transaminasa 120 mU/mL, alanina transaminasa 640 mU/mL, albumina 3.1 g/dL.

El paciente fue ingresado a la Unidad de Cuidados Intensivos con signos de choque séptico. Se administraron aminas vasoactivas y el paciente fue intubado.

PREGUNTAS

Pregunta 1. ¿Cuál es el tratamiento empírico inicial recomendado en este paciente con datos de gravedad?

- a) Ceftriaxona y doxiciclina
- b) Ampicilina y amikacina
- c) Terapia de sostén
- d) Aciclovir intravenoso

Pregunta 2. Factores asociados a mal pronóstico en infecciones sistémicas febriles con exantema:

- a) Retraso en el diagnóstico e inicio del tratamiento
- b) Paciente inmunocomprometido
- c) Alta carga viral
- d) Compromiso neurológico, renal o pulmonar desde el inicio

Pregunta 3. ¿Qué diagnósticos diferenciales se deben considerar en un paciente con fiebre, exantema y antecedente de viaje a zona endémica?

- a) Sarampión
- b) Leptospirosis
- c) Dengue
- d) Todas las anteriores

Pregunta 4. En relación con la prevención de esta enfermedad, la medida más efectiva es:

- a) Aplicar profilaxis antibiótica tras la picadura de garrapata
- b) Mantener vacunación actualizada en edad pediátrica
- c) Evitar la exposición a garrapatas mediante ropa protectora y revisión de mascotas
- d) Administrar desparasitantes humanos de manera periódica

Correspondencia:

Dra. Asia Castro Pérez

E-mail: asiacastro90@gmail.com

Ver respuesta al caso clínico: *¿Cuál es su diagnóstico?*

<https://dx.doi.org/10.35366/121976>