

Caso 37. Cuando la inmunosupresión cambia las reglas del diagnóstico



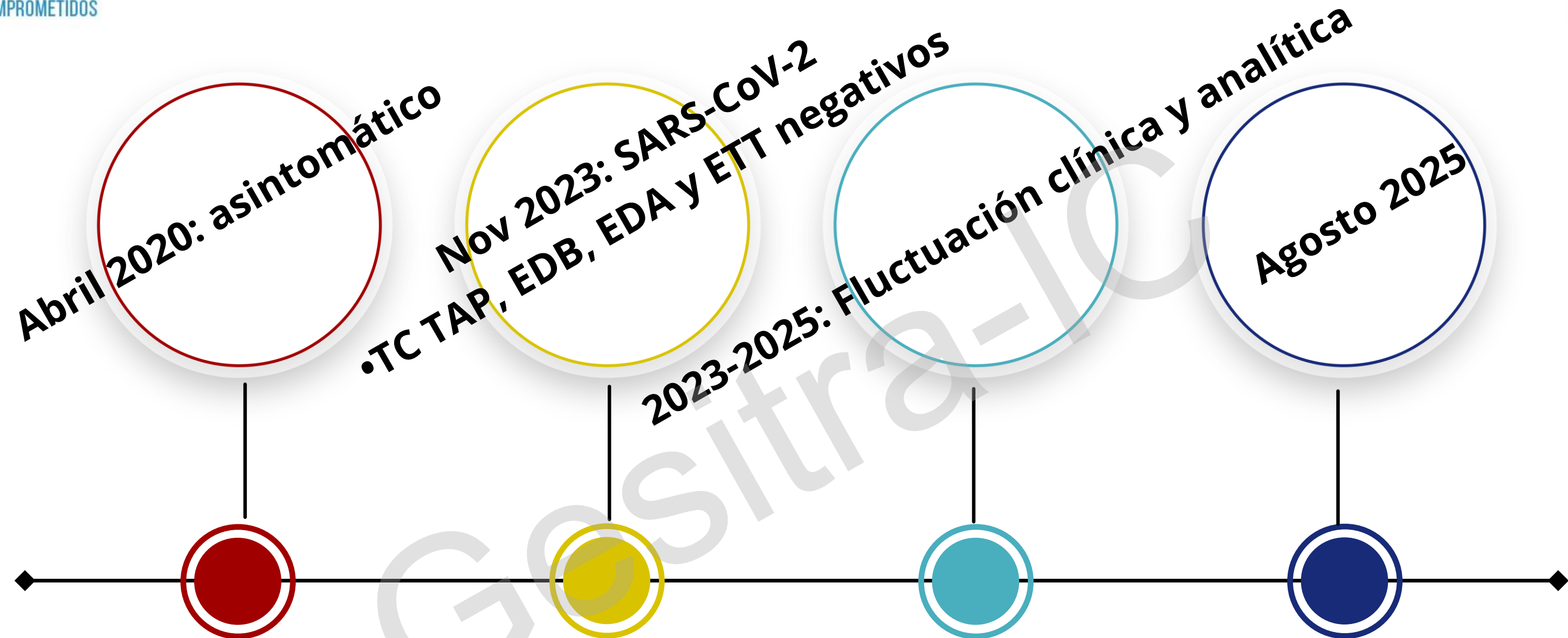
Datos clave

Varón 72a, sano...o no tanto

1. Inmunosenescencia programada.
2. DM2 (no sabemos el control).
3. GMSI.
4. Artritis seronegativa: deflazacort 6mg/d.
5. MCP dilatada no isquémica...origen: flutter?
data?

¿No exposiciones ambientales relevantes?



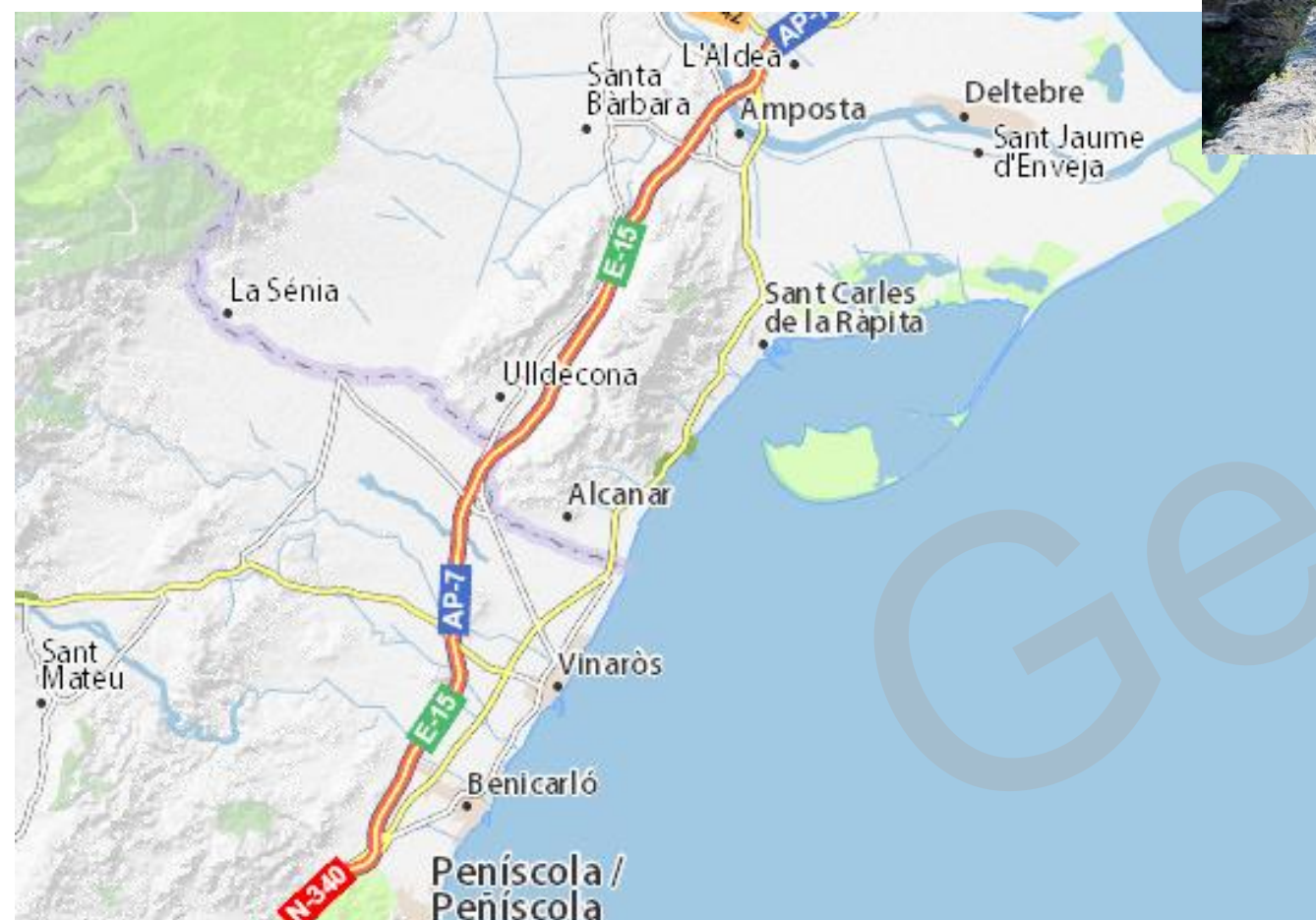


Nos dan un espacio temporal de 5 años.... ¿tiene todo que ver o es un distractor?

¿Síndrome post-COVID?



Agosto 2025



Agosto 2025

- Astenia intensa y pérdida 3kg en 1 mes.
 - Odinofagia con aftas yugales y distermia.
 - EF anodina: no aftas, no adenopatías, no soplos
- 
- Empeoramiento tras PRIMERA dosis tocilizumab.
 - FIEBRE. **Bradicardia relativa.**
 - **AS.** Hb 11.5g/dL Normo, **leucocitosis** 18mil neutrofilica, **plaq 489mil. PCR 8.5.** Transferrina 246



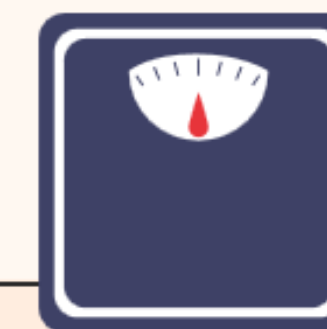
... EN RESUMEN...



**SÍNDROME
INFLAMATORIO
SISTÉMICO
PERSISTENTE**



**POLIARTRALGIAS
MIGRATORIAS
CRÓNICAS**



**PÉRDIDA
PONDERAL
PROGRESIVA**



- **¿Cuál es el síntoma guía?**
 - Fiebre - sdr inflamatorio (¿desde al menos 2023?)
 - ¿Poliartralgias migratorias desde 2020?
 - ¿pérdida ponderal de 1 mes?
- **¿Qué información básica me falta y me gustaría tener?**
 - Estado inmunosupresión subyacente:
 - Recuento linfocitario, subpoblaciones, cuantificación de inmunoglobulinas.
- **¿Ausencia de exposiciones ambientales relevantes?**
 - Viajes fuera de España y temporalidad; consumo de alimentos crudos o en mal estado (lácteos); contacto con niños; actividades al aire libre - exposición a picaduras; relaciones sexuales de riesgo; calendario vacunal; UDVP; tatuajes/piercings; contacto TBC; contacto con animales ...



¿Tocilizumab como distractor?

- anti IL-6. Infecciones asociadas “clásicas”
 - **Bacterianas:**
 - TBC y otras micobacterias.
 - **Virales:**
 - HBV, HCV, VZV
 - **Fúngicas:**
 - Candida
 - Pneumocystis



Abril 2020: Serologías básicas negativas.



Fiebre-sdr inflamatorio sistémico prolongado

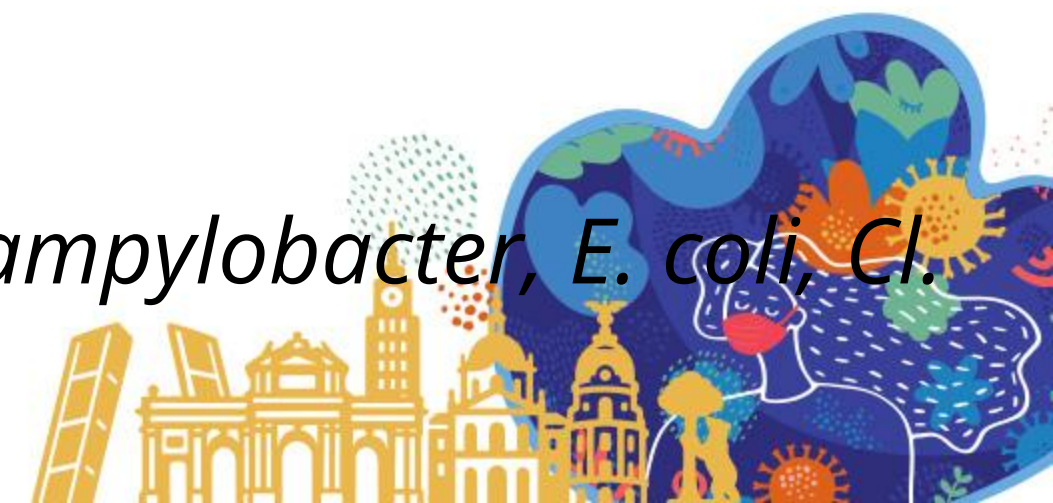
- **Infección localizada con clínica sistémica:** (algo más reciente que se sume a clínica de 2022)
 - **Endocarditis: ETT/ETO, 3 parejas HHCC** (incluído micobacterias aunque muy muy raro)
 - Infección intravascular
 - Osteomielitis: TAC-TAP/PET-CT
- **Infección sistémica: serología, diagnóstico molecular***
 - **Bacterias:** *Brucella spp*, *Coxiella burnetii*, *Salmonella typhi*, *paratyphi*, ***M. tuberculosis***, *N. meningitis*, *T. whipplei*, ***Bartonella spp***, *Rickettsia spp*, *Francisella tularensis*, *Anaplasma phagocytophilum*, *Mycoplasma haemohominis*, *Ehrlichia spp*, ***Borrelia burgdorferi***, *Leptospira spp*, *Listeria spp*, MT no TBC, *Nocardia spp*, *Burkholderia pseudomallei*.
 - **Virus:** CMV, VEB, VHH6, SARS-CoV-2, **VIH**, Parvovirus B19, Dengue, Chikungunya, West Nile, Zika, Hantavirus, Crimea-Congo.
 - **Hongos:** *Histoplasma*, *Coccidioides*, *Cryptococcus*, *Paracoccidioides*, *Blastomyces*
 - **Protozoos:** *Entamoeba histolytica*, *Leishmania*, *Plasmodium*, *Toxoplasma*, *Babesia*, *Trypanosoma*

“La TBC es la causa más frecuente de fiebre prolongada de origen infeccioso en el paciente anciano”



Polialtralgias migratorias crónicas

- **Viral:**
 - **HBV, HCV** (crioglobulinemia mixta), parvovirus B19, rubeola, **chikungunya, Zika, VIH**
 - Poliartritis simétrica.
- **Enfermedad de Lyme (Borreliosis)**
 - Monoartritis, poliartritis raro
- **Artritis séptica** (suelta hematógena en bacteriemia; excepcionalmente poliarticular).
- **Sdr de Poncet** (artritis reactiva tuberculosa, migratoria).
- **Artritis reactiva:** no sx GI ni genitourinarios
 - *Chlamydia trachomatis, Yersinia, Salmonella, Shigella, Campylobacter, E. coli, Cl. difficile, Cl. pneumoniae, Ureaplasma, Mycoplasma, VIH.*



Bradicardia relativa

- Fiebre tifoidea
- Legionelosis
- Fiebre amarilla
- **Dengue**
- *Chlamydia psittaci*
- Leptospirosis
- Rickettsiosis
- **Bisoprolol**



- anti IL-6. Infecciones asociadas “clásicas”
 - Bacterianas:
 - TBC y otras micobacterias.
 - Virales:
 - HBV, HCV, VZV
 - Fúngicas:
 - Candida
 - Pneumocystis



VHC

VIH

Chikungunya

Parvovirus B19

EL BUENO, EL FEO Y EL MALO



Endocarditis subaguda
(*Streptococcus*, *Enterococcus*)

Enfermedad Lyme

Tuberculosis

Brucelosis



V EDICIÓN JORNADA CIENTÍFICA

Gesitra-IC

ACTUALIZACIÓN EN LA PATOLOGÍA INFECCIOSA
DE PACIENTES INMUNOCOMPROMETIDOS

5 Y 6 MARZO 2026

ICOMEM

Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid

MADRID



Tuberculosis

