Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):67

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2600 - ACTITUD ANTE FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO EN ATENCIÓN PRIMARIA: REPORTE DE UN CASO

M.J. Conesa Espejo[a], C. Sánchez Pérez[b], M. Boksan[c], M. García Aroca[d], R. Gómez García[b], J.J. Guerras Conesa[b], A. Plazas Miñarro[a], A. Palacio Liñares[e], S. Blasco Muñoz[f] y A. Martínez Más[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Barrio Peral. Cartagena. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [e]Médico de Familia. Centro de Salud Isaac Peral. Murcia. [c]Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco Antiguo. Cartagena. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. [f]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 30 años acude a médico de atención primaria (MAP) por fiebre de 3 semanas de evolución. Antecedentes: Madre hipertiroidismo. En primeros días acude a MAP que realiza exploración física siendo normal salvo por fiebre (38,5 ºC), por lo que se prescriben antitérmicos. A las tres semanas vuelve a consultar por persistencia de la fiebre acompañada de tos, disfonía, pérdida de 5 kilos y molestias en cara anterior de cuello. Se realiza exploración física en la que destaca hiperhidrosis en palmas de manos, dolor a la palpación en cara anterior de cuello e impresiona de aumento de tamaño de glándula tiroidea. Iniciamos estudio en Atención Primaria de fiebre, destacando en analítica disfunción tiroidea. Iniciamos propanolol a dosis bajas, antiinflamatorios, solicitamos ecografía cervical, anticuerpos antitiroideos e interconsulta Endocrino. Tras 5 días de tratamiento buena evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Temperatura 38,5 ºC, normotensa, Saturación oxígeno: 99%, frecuencia cardiaca: 90 latidos/minuto. No signos meníngeos. No focalidad neurológica. Nerviosismo. Hiperhidrosis en palmas. Cuello: no adenopatías, palpación dolorosa de cara anterior del cuello, glándula tiroidea aumentada de tamaño con predominio del lóbulo derecho, de consistencia algo heterogénea. Auscultación cardiopulmonar: normal. Abdomen: normal. Extremidades: normales. Hemo/urocultivo, analítica sangre/orina, radiografía tórax/abdomen: normal, serologías VIH, citomegalovirus, virus herpes, Epstein Barr: negativo. Electrocardiograma: normal. Analítica: TSH: 0,02, T4 libre: 7,37, T3 libre: 16,9, Velocidad sedimentación globular: 76.

Juicio clínico: Tiroiditis subaguda.

Diagnóstico diferencial: Mononucleosis infecciosa. Enfermedad Graves-Basedow. Bocio multinodular tóxico. Neoplasias.

Comentario final: La fiebre de origen desconocido requiere de un abordaje multidisciplinar. No puede limitarse a infecciones porque existen procesos inmunológicos, inflamatorios o neoplásicos que los pueden ocasionar. Requiere de un protocolo que es diferente en cada paciente. Comprende

diferentes fases, que se basan en experiencia clínica del profesional, antecedentes, exploración física minuciosa y repetida, apoyándose en estudios de laboratorio y pruebas de imagen hasta orientar la etiología, llegando hasta estudios invasivos si no es identificada. Actualmente, no existe un algoritmo estipulado que se aplique indiscriminadamente a todos los pacientes.

Bibliografía

1. Kasper D, Braunwald E, Fauci A, Hauser S, et al. Harrison´s. Principles of Internal Medicine, 16th ed. New York: McGrawHill, 2005;108-21.

Palabras clave: *Fiebre de origen desconocido. Atención primaria.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.