Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):44

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1421 - DOCTOR, TENGO FIEBRE ¿QUÉ NOMBRE LE PONEMOS?

J.S. Naldrett Brophy[a], J.M. Carmona Pérez[b] y A.P. Guerrero Delgado[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ronda Sur. Ronda. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ronda Norte. Ronda.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 43 años diabético tipo 2 mal controlado, en tratamiento con metformina 850 mg/8h y dapglifozina 10 mg/24h. Paciente remitido desde el centro de salud por alteraciones inespecíficas en ECG, acompañado de fiebre de hasta 39,5 ºC de 15 días de evolución, disnea de esfuerzo y mialgias generalizadas.

Exploración y pruebas complementarias: Eupneico en reposo, regular estado general, tolera decúbito. Auscultación cardiopulmonar: rítmico a buena frecuencia sin soplos audibles ni roces. Murmullo vesicular conservado. Abdomen: herniación paraumbilical derecha, blando y depresible sin masas ni megalias palpables no doloroso a la palpación. Miembros inferiores sin edemas ni signos de trombosis venosa profunda. Analítica de sangre: ligera monocitosis hemoglobina 12,8, coagulación normal, glucosa 219, HbA1c 10,2, GOT 106, GPT 123, fosfatasa alcalina 146, GGT 330 creatinina 0,97 sin alteración electrolítica y seriación de enzimas cardiacas normales, perfil tiroideo normal. PCR 205. Angio-TAC: sin signos de trombosis en arterias pulmonares. Holter: ritmo sinusal con imagen de bloqueo completo de rama derecha con frecuencia cardiaca media de 109 lpm. Ecocardiograma: no evidencia de vegetaciones Fracción de eyección de 76%. Ecografía de abdomen normal. Mantoux: negativo. Serología: *Brucella* negativo, VIH negativo, virus Epstein Bar positivo, *Mycoplasma pneumoniae* IgM negativo, citomegalovirus IgG reactivo, *Coxiella Burnetti* positivo. El paciente fue tratado con doxiciclina un comprimido cada 12 horas durante 21 días mejorando el estado del paciente y desapareciendo la clínica disneica.

Juicio clínico: Fiebre Q.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad de Hodgkin, linfoma no Hodgkin, leucemias, pericarditis, tuberculosis, síndrome mononucleosis, endocarditis infecciosas, lupus eritematoso sistémicos, arteritis de la temporal, enfermedad de Still, enfermedades granulomatosas, tromboembolismo pulmonar, mixoma auricular.

Comentario final: La importancia de estudiar las múltiples etiologías de fiebre de larga evolución y sin foco evidente. La realización de una minuciosa anamnesis es importante, en este caso el paciente ayudaba a su pareja, veterinaria de profesión, en sus labores.

Bibliografía

1. Fariñas Salto M, Collado CM. Infección por Coxiella burnetii. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. 2010;28:29-32.

Palabras clave: *Fiebre. Disnea. Mialgia.*

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