Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):2

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1003 - FIEBRE

M. Sierras Jiménez[a], S.F. Morales Rincón[b], S. Moreno Carrasco[a] y E. Barbero Rodríguez[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Caleta. Granada. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Salobreña. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de dos años presenta cuadro de astenia y febrícula intermitente de dos meses de evolución. Al inicio presentaba clínica respiratoria (tos y mucosidad de vías altas de forma intermitente) que actualmente ha desaparecido, persistiendo febrícula de hasta 38 ºC. La madre refiere que en el último mes lo encuentra cansado, apático e irritable. Asocia dolores articulares en miembros así como palidez cutánea. Presenta hiporexia sin pérdida de peso. Niega clínica digestiva o miccional. Se solicita analítica y ante resultados se decide derivar a urgencias hospitalarias para completar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Mediano estado general. Consciente, orientado y colaborador. Palidez mucocutánea. Eupneico. Hematoma en espalda. Micropetequia. TAS 103, TAD 69, FC 102, SatO2 98%, Tª 38 ºC. CyC: pupilas isocóricas y normorreactivas. Hiperemia faríngea leve. ACR: tonos rítmicos. Buen murmullo vesicular, no ruidos patológicos. Abdomen: blando y depresible, no doloroso a la palpación sin masas. Murphy negativo. Blumberg negativo. Ruidos intestinales presentes. Adenopatías < 2 cm rodaderas laterocervicales bilaterales, axilares e inguinales no dolorosas a la palpación no adheridas. MMII: no edemas. Pulsos pedios presentes y simétricos. Ex. neurológica: Glasgow 15. PINLA. No dismetrías. No signos de irritación meníngea. ECG: ritmo sinusal a 75 lpm. Eje normal. QRS estrecho. No alteraciones en la repolarización. Rx tórax: ICT normal. Senos libres. Parénquima pulmonar conservado. Hemograma: 16.560. Leucocitos (8,6% PMN, 84% L, 5,7% M), Hb 8,9 g/dl. Hto 27%. Plaquetas 89.000. Bioquimica: LDH 971 U/l. PCR 45,85 mg/l. Coagulación: parámetros en intervalo normal. Urianálisis: negativo. Gasometría venosa: pH 7,40. pCO2 27,2. pO2 60,3. HCO3 21,7. Hemocultivos y serologías: negativas. Frotis de SP: se observan linfocitos pequeños con alta relación núcleo citoplasma, en alguno se observa cromatina inmadura. Anisocitosis y microitosis con presencia de algún eliptocito y acantocito.

Juicio clínico: Leucemia linfoblástica aguda.

Diagnóstico diferencial: Infecciosas: tuberculosis, fiebre tifoidea, brucelosis, supuración vía biliar, hígado o riñón, absceso intraabdominal, leishmaniasis, endocarditis bacteriana. Neoplasias: linfoma, leucemia, cáncer de colon, hipernefroma hepatocarcinoma, tumores gastrointestinales. Vasculitis: enfermedad de Still del adulto, arteritis de células gigantes. Miscelánea: fiebre por medicamentos, TEP, enfermedad inflamatoria intestinal, fiebre facticia, enfermedad de Whipple. Hipergammaglobulinemia D. Fiebre mediterránea familiar.

Comentario final: La presencia de fiebre de larga duración debe ser un síntoma de alarma y prioridad realizar diagnóstico diferencial a fin realizar tratamiento precoz. En los niños debido a la alta frecuencia de viriasis puede realizarse diagnóstico erróneo, si se obvia que es un mismo cuadro y no procesos separados.

Bibliografía

1. Guía de Actuación en Atención Primaria, 4ª ed. SemFYC, 2011.

Palabras clave: *Fiebre.*

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