Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3263

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4020 - CUADRO FEBRIL DE ORIGEN INCIERTO

M. Crossa Bueno[a], M. Tallón Aguayo[b] y R. Bordallo Aragón[c]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rincón de la Victoria. Málaga. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trinidad-Jesús Cautivo. Málaga. [c]Médico Adjunto de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Civil. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 45 años, natural de Barcelona, que acude por deterioro del estado general, síndrome febril y alteraciones del ritmo respiratorio de comienzo abrupto. Ausencia de alergias medicamentosas, hábitos tóxicos o intervenciones quirúrgicas. Como enfermedades prevalentes destaca diabetes mellitus tipo 2, obesidad mórbida, hipotiroidismo, dislipemia, esquizofrenia, bulimia nerviosa, fibromialgia y psoriasis. En tratamiento con atorvastina 40 miligramos (mg) cada 24 horas (h), levotiroxina 50 microgramos cada 24h, metformina 850 mg cada 8h, glicazida 30 mg cada 24h, insulina Lantus 18 Unidades Internacionales (UI) cada 24h, diazepam 5 mg cada 24h, clozapina 125 mg cada 24h, clomipramina 75 mg cada 12h, pregabalina 300 mg cada 12h y 4 comprimidos de topiramato 100 mg cada 24h.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada, mal estado general, consciente, ligera obnubilación, palidez mucocutánea. Sudoroso, taquipneico, con desaturación de oxígeno, taquicárdico, hipotenso, con hiperglucemia y febril (41 ºC). Exploración física normal salvo hipoventilación pulmonar bilateral. Se inicia tratamiento con fluidoterapia, oxigenoterapia, aerosolterapia, corticoterapia, antitérmicos, medidas de enfriamiento, antibioterapia de amplio espectro y cloruro mórfico. Asimismo, se solicita análisis de sangre y orina, radiografía de tórax, hemocultivo y urocultivo. En la analítica se objetiva leve anemia, no leucocitosis ni neutrofilia, hemostasia normal, alcalosis respiratoria, leve alteración del perfil hepático, dímero D y ácido láctico levemente elevado, proteína C reactiva negativa y creatinina quinasa (CK) y procalcitonina muy elevadas. Análisis de orina y radiografía de tórax dentro de la normalidad. A lo largo de su estancia en el área de Observación, el paciente no presenta mejoría por lo que se traslada a Unidad de Cuidados Intensivos.

Juicio clínico: Síndrome febril de etiología desconocida.

Diagnóstico diferencial: Síndrome neuroléptico maligno, encefalitis, meningitis, sepsis de origen respiratorio.

Comentario final: El paciente, a pesar del tratamiento y las medidas establecidas, falleció sin poder llegar a establecer un diagnóstico definitivo. La negatividad de los cultivos, la elevación de la CK y la toma crónica de clozapina hace que, el síndrome neuroléptico maligno, sea uno de los diagnósticos diferenciales a valorar.

Bibliografía

1. Farreras-Rozman Medicina interna, 17ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012.

Palabras clave: Fiebre de origen desconocido. Síndrome neuroléptico maligno.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.