

Fiebre y lesión muscular del pectoral mayor

I. García Sánchez^a, C. Pérez de Oteyza^a, C. Gilsanz Fernández^b y L. Audibert^a

Servicio de ^aMedicina Interna D y ^bMedicina Interna I.
Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. España.

Caso clínico

Mujer de 54 años, con antecedentes personales de tiroidectomía total por cáncer papilar de tiroides hace tres años, actualmente en remisión completa y en tratamiento sustitutivo con hormonas tiroideas. La paciente acudió al hospital por presentar, desde hace un año, fiebre en picos cada dos semanas que cedía de forma espontánea. El mes anterior al ingreso la fiebre se hizo persistente, continua, de mayor intensidad y se acompañaba de síndrome constitucional, con anorexia, astenia y pérdida de más de 10 kg de peso.

El día del ingreso de la paciente la exploración física era normal, estaba febril, no presentaba adenopatías palpables, el abdomen no era doloroso y no evidenciaba masas ni organomegalias. No existían lesiones cutáneas visibles, únicamente una pequeña deformidad en el hombro derecho que la paciente relacionaba con una fractura humeral reciente.

En la analítica destacaba una leve anemia normocítica normocrómica (Hb: 9,9 g) con leucocitos y plaquetas normales. La velocidad de sedimentación globular (VSG) (98 segundos a la primera hora), el fibrinógeno (629 mg) y la proteína C reactiva (12,9 mg) estaban elevados. En la bioquímica destacaba una leve elevación de transaminasas (GOT: 31 UI/l; GPT: 54 UI/l, y gammaGT: 117 UI/l) y el resto de los parámetros bioquímicos fueron normales. Del mismo modo, los biomarcadores tumorales y las hormonas tiroideas fueron normales. El análisis de orina fue normal, con urocultivo negativo. Se realizaron hemocultivos, serología para virus de la hepatitis B y C, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), Rosa-Bengala, Monotest, fiebre botonosa, fiebre Q, *Leishmania*, *Legionella*, *Borrelia*, toxoplasma y citomegalovirus (CMV) que fueron negativos. También se tomaron muestras para bacilos ácido-alcohol resistentes (BAAR) y cultivo de Lowenstein en esputo y orina, que fueron negativos.

La determinación de anticuerpos antinucleares, antimúsculo liso, anticélulas parietales gástricas, factor reumatoide, anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos y anti-ADN nativo fueron negativos.

Las pruebas de imagen realizadas fueron una radiografía de tórax y abdomen, que no presentaron alteraciones. Y en la ecografía abdominal se evidenciaron dos angiomas hepáticos, sin otras alteraciones.



Fig. 1. Se observa una tumoración en el ángulo superior derecho del tórax, que engloba el músculo pectoral mayor.



Fig. 2. La gammagrafía con galio presenta una captación de contraste en la zona correspondiente al músculo pectoral mayor.