Semergen. 2016;42(Espec Congr 9):23

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

199/70 - FIEBRE

M. Sierras Jiménez[a], E. Barbero Rodríguez[b], S. Morales Rincón[c], T. García Sánchez[d] y S. Moreno Carrasco[a]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria; [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria; [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria; [d]Médico de Familia. CS La Caleta. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 27 años sin antecedentes personales de interés acude a consulta el día 18/07/15 por fiebre. En estudio por Unidad de Enfermedades infecciosas por cuadro febril de 45 días de evolución. Según refiere fiebre de 38 ºC de predominio vespertino que se acompaña de dolor torácico de tipo pleurítico. Acudió a urgencias el 23/06/15 donde se derivó a enfermedades infecciosas con resultados anodinos de PC. Solicitando serología VIH, *mycoplasma*, *treponema* siendo negativas. Hemocultivos negativos. 26/06/15 pautan levofloxacino con retirada de fiebre durante dos semanas. El 17/07/15 presenta fiebre de 38,8 ºC acompañada de dolor torácico de características pleuríticas, sin otra clínica por lo que tras 24 horas de inicio de la sintomatología acude.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general. Consciente, orientado y colaborador. Palidez mucocutánea. Eupneico. Sin lesiones dérmicas. TAS 143. TAD 89. FC 102. SatO2 98%. Tª 38 ºC. CYC: pupilas isocóricas y normorreactivas. Movimientos oculares extrínsecos conservados. No rigidez de nuca. No adenopatías. ACR: tonos rítmicos soplo sistólico mitral. Buen murmullo vesicular, no ruidos patológicos sobreañadidos. Abdomen: blando y depresible, no doloroso a la palpación sin masas ni megalias. Murphy negativo. Blumberg negativo. Ruidos intestinales presentes. MMII: no edemas. Pulsos pedios presentes y simétricos. Ex. neurológica: Glasgow 15. PINLA. No dismetrías. ECG: ritmo sinusal a 75 lpm. Eje normal. QRS estrecho. No alteraciones en la repolarización. RX tórax: ICT normal. Senos libres. Discreto aumento hiliar derecho con respecto a contralateral. Posible adenopatía hilio derecho. No infiltrados. Analítica: hemograma: 8.180 leucocitos (12% PMN), Hb 14,2 g/dl. Hto 43. Plaquetas 286.000. Bioquímica: glucosa 106 mg/dl. Urea 26 mg/dl. Creatinina 0,85 mg/dl. PCR 124,2. Coagulación: parámetros en intervalo normal. Urianálisis: negativo. Gasometría venosa: pH 7,40. pCO2 27,2. pO2 60,3. HCO3 21,7. Hemocultivos: negativos. Serologías: negativas. Ecocardiograma: sin alteración morfológica. Ecocardiograma transtoráccico: válvula mitral con vegetación. Cultivo vegetación: *Staphylococcus aureus* sensible a meticilina.

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: Ante un paciente joven, con fiebre de origen desconocido, lo más importante es realizar un buen diagnóstico diferencial así como elegir de forma eficaz las pruebas complementarias a realizar. La

actitud terapéutica así como el adecuado seguimiento del paciente nos llevarán a un nivel óptimo de diagnóstico y tratamiento precoz evitando las complicaciones posteriores.

BIBLIOGRAFÍA

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

2. Mensa J, Gatell JM. Guía terapéutica antimicrobiana, 2015.

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