



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 160/2463 - Lo que esconde una fiebre

I. Riera Carlos<sup>a</sup>, C. de Manueles Astudillo<sup>b</sup>, M.Á. Paule Sánchez<sup>c</sup>, I. Cuesta Bermejo<sup>d</sup>, S.M. Hernández Sánchez<sup>e</sup>, V. Berdión Marcos<sup>f</sup>, M.L. Moro Mateos<sup>g</sup> y C.I. Soria López<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Juan. Salamanca. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Juan. Salamanca. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Garrido Sur. Salamanca. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Garrido Sur. Salamanca. <sup>f</sup>Enfermera. Área de Aldeadávila de la Ribera. Salamanca. <sup>g</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Universidad Centro. Salamanca.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 45 años de edad, fumador y sin antecedentes de interés, debuta con un exantema viral y posteriormente acude a la consulta por fiebre de semanas de evolución. Después de una exploración sin hallazgos de interés y una analítica y serología normal, se catalogó de FEO (FEO, fever of unknown origin). A los 4 meses reinicia picos febriles, acompañado de una marcada astenia. Esta vez se realiza un TAC, donde se le descubre una tumoración renal derecha, junto con dos metástasis en pulmón izquierdo. Es sometido a una nefrectomía total y actualmente sigue en tratamiento quimioterápico con everolimus. Posteriormente, en una de las últimas radiografías de control, se aprecian metástasis pulmonares múltiples “en suelta de globos”. Además el paciente refiere dificultad progresiva para caminar por dolor en cresta ilíaca izquierda, descubriéndose metástasis óseas en TAC (no constatadas en la gammagrafía ósea), por lo que es sometido a una cementación pélvica para mejorar su sintomatología.

**Exploración y pruebas complementarias:** hemograma, bioquímica y serología normal. TAC: masa renal derecha de 10 × 10 cm y metástasis pulmonares múltiples. AP: carcinoma renal de células claras con necrosis tumoral en más del 75%. Evolución: analítica: anemia de procesos crónicos, junto aumento de la PCR. TAC: aumento en número y tamaño de metástasis pulmonares, y en menor grado de las óseas en cresta ilíaca izquierda, así como un aumento de tamaño de la LOE hepática en segmento VII y VIII (alcanza 7,8 cm).

**Juicio clínico:** Fiebre de origen desconocido (FEO), secundaria a una neoplasia renal.

**Diagnóstico diferencial:** a) Infecciones. b) Neoplasias. c) Enfermedades inflamatorias no infecciosas (vasculopatías, enfermedades reumáticas sistémicas, enfermedades granulomatosas). d) Fármacos.

**Comentario final:** La fiebre de origen desconocido fue definida como 1) una temperatura > 38,3 °C medida en varias ocasiones, 2) con una duración > 3 semanas y 3) en la que no se llega a un diagnóstico a pesar de una semana de estudio hospitalario. Posteriormente, este último criterio se amplió, señalando que también se puede catalogar como FEO aquella fiebre estudiada hasta en tres ocasiones en la consulta de atención primaria, sin llegar a un diagnóstico etiológico. En el abordaje inicial de estos pacientes es importantísima una correcta y completa anamnesis, así como una exploración física bien dirigida. A partir de los datos obtenidos se podrán pedir las pruebas de laboratorio y/o técnicas de imagen que se crean convenientes. No obstante no es fácil llegar a un diagnóstico, ya que el diagnóstico diferencial de la FEO contempla más de

200 trastornos, siendo la primera causa las infecciones, seguido por las neoplasias. Sin embargo, en las últimas series ha descendido el porcentaje de FEO originadas por neoplasias malignas, lo cual se explica por el avance en las técnicas diagnósticas. No obstante, nunca se debe perder de vista las neoplasias dentro del diagnostico diferencial de un paciente febril.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Gelfand JA, Callahan MV. Fiebre de origen desconocido. En: Harrison's Principles of Internal Medicine, 18<sup>th</sup> ed. The McGraw-Hill; 2012; Volumen 1; Capítulo 18; p.158-64.