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

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/494 - Una fiebre sin foco

I. Matos Rojas[a], F.J. Román Pérez[b], F.J. Fagúndez Santiago[b], R. Mota Santana[c], J. Guevara Lara[d] y F.E. Rodríguez Almonte[e]

[a]Médico Residente; [b]Médico de Familia. Centro de Salud de Santa Bárbara. Toledo. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Sillería. Toledo. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Buenavista. Toledo. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María Benquerencia. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Varón camerunés de 47 años exfumador 20 c/día. Hipertenso; ACV isquémico en 2011, en tratamiento con ibersartan y Adiro. Acude a centro de salud por fiebre 39 ºC y artralgias de 10 días de evolución. Niega viajes recientes, pérdida de peso, clínica respiratoria, contactos sexuales de riesgo u otra sintomatología. Constantes vitales adecuadas y Tª de 37,5 ºC. En AP: crepitantes finos bibasales; se inició antibioterapia con el diagnóstico de infección de vías respiratorias bajas. Tras 7 días regresa persistiendo los síntomas, con picos febriles de 38 ºC. Reevaluamos al paciente, encontrando sólo leve hepatoesplenomegalia; se pautan antitérmicos y se pide hemograma, Bioquímica, orina, serología y Radiografías (Rx). Resultados: PLT 56.000 $mm^{3.}$ Leu 2.3 mil/mm^3. Neut 37%, GOT 96, GPT 73 y PCR > 90,0, Rx normales. Derivamos a medicina interna como fiebre de origen desconocido (FOD) y bicitopenia.

Exploración y pruebas complementarias: Ingresa en Medicina Interna con diagnóstico de FOD. Inicia con ceftriaxona pero sigue con fiebre. Pruebas: microbiología, serología, inmunología y pruebas de imagen. Exploración física hepatoesplenomegalia moderada y fiebre de 39 ºC. PLT 56.000mm^3, Leu 2,1 mil/mm^3, Neut 35%, GOT 100, GPT 93 y PCR > 90,0. Rx tórax y abdomen: normal. Ecografía: angioma de 12 mm. Estudio de anemia: pancitopenia y elevación de LDH. Serología: AC antileishmania (+). Resto de pruebas negativas. En biopsia de médula ósea se confirma imágenes extracelulares compatibles con leishmanias.

Juicio clínico: Leishmaniasis visceral (LV).

Diagnóstico diferencial: Infección. Neoplasia. Enfermedad autoinmune. Fármacos.

Comentario final: Presentó mejoría clínica y analítica tras tratamiento con anfotericina liposomal. La fiebre es un motivo frecuente de consulta en Atención Primaria, siendo la LV una infección a considerar en el estudio de todo paciente sin foco. Los síntomas son: fiebre, hepatoesplenomegalia, adenopatías y pancitopenia. El diagnóstico definitivo se hace con biopsia de médula ósea.

Bibliografía

1. Gelfand Jeffrey A, Callahan Michael V. Fiebre de origen desconocido. En: Longo DL. Principios de Medicina Interna. Harrison, 18ª ed. México: Mc Graw-Hill, 2012:158-64.

Palabras clave: Fiebre de origen desconocido. Leishmania.

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