



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2600 - Actitud ante fiebre de origen desconocido en atención primaria: reporte de un caso

M.J. Conesa Espejo<sup>a</sup>, C. Sánchez Pérez<sup>b</sup>, M. Boksan<sup>c</sup>, M. García Aroca<sup>d</sup>, R. Gómez García<sup>b</sup>, J.J. Guerras Conesa<sup>b</sup>, A. Plazas Miñarro<sup>a</sup>, A. Palacio Liñares<sup>e</sup>, S. Blasco Muñoz<sup>f</sup> y A. Martínez Más<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Barrio Peral. Cartagena. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Isaac Peral. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco Antiguo. Cartagena. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 30 años acude a médico de atención primaria (MAP) por fiebre de 3 semanas de evolución. Antecedentes: Madre hipertiroidismo. En primeros días acude a MAP que realiza exploración física siendo normal salvo por fiebre (38,5 °C), por lo que se prescriben antitérmicos. A las tres semanas vuelve a consultar por persistencia de la fiebre acompañada de tos, disfonía, pérdida de 5 kilos y molestias en cara anterior de cuello. Se realiza exploración física en la que destaca hiperhidrosis en palmas de manos, dolor a la palpación en cara anterior de cuello e impresiona de aumento de tamaño de glándula tiroidea. Iniciamos estudio en Atención Primaria de fiebre, destacando en analítica disfunción tiroidea. Iniciamos propanolol a dosis bajas, antiinflamatorios, solicitamos ecografía cervical, anticuerpos antitiroideos e interconsulta Endocrino. Tras 5 días de tratamiento buena evolución.

**Exploración y pruebas complementarias:** Temperatura 38,5 °C, normotensa, Saturación oxígeno: 99%, frecuencia cardiaca: 90 latidos/minuto. No signos meníngeos. No focalidad neurológica. Nerviosismo. Hiperhidrosis en palmas. Cuello: no adenopatías, palpación dolorosa de cara anterior del cuello, glándula tiroidea aumentada de tamaño con predominio del lóbulo derecho, de consistencia algo heterogénea. Auscultación cardiopulmonar: normal. Abdomen: normal. Extremidades: normales. Hemo/urocultivo, analítica sangre/orina, radiografía tórax/abdomen: normal, serologías VIH, citomegalovirus, virus herpes, Epstein Barr: negativo. Electrocardiograma: normal. Analítica: TSH: 0,02, T4 libre: 7,37, T3 libre: 16,9, Velocidad sedimentación globular: 76.

**Juicio clínico:** Tiroiditis subaguda.

**Diagnóstico diferencial:** Mononucleosis infecciosa. Enfermedad Graves-Basedow. Bocio multinodular tóxico. Neoplasias.

**Comentario final:** La fiebre de origen desconocido requiere de un abordaje multidisciplinar. No puede limitarse a infecciones porque existen procesos inmunológicos, inflamatorios o neoplásicos que los pueden ocasionar. Requiere de un protocolo que es diferente en cada paciente. Comprende diferentes fases, que se basan en experiencia clínica del profesional, antecedentes, exploración física minuciosa y repetida, apoyándose en estudios de laboratorio y pruebas de imagen hasta orientar la etiología, llegando hasta estudios invasivos si no es identificada. Actualmente, no existe un algoritmo estipulado que se aplique

indiscriminadamente a todos los pacientes.

## Bibliografía

1. Kasper D, Braunwald E, Fauci A, Hauser S, et al. Harrison's Principles of Internal Medicine, 16<sup>th</sup> ed. New York: McGrawHill, 2005;108-21.

*Palabras clave:* Fiebre de origen desconocido. Atención primaria.