



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 212/2634 - Fiebre de origen desconocido, como síntoma guía de artritis séptica

S. García Saiz<sup>a</sup>, R. Antón Solla<sup>b</sup>, T. Gómez Fernández<sup>c</sup>, S. Rodríguez Gómez<sup>b</sup>, M. Sotelo Pérez<sup>c</sup>, L. Méndez Castro<sup>a</sup>, Y. González Silva<sup>d</sup> y C. Laserna del Gallego<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud A Carballeira. Ourense. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud A Cuña-Mariñamansa. Ourense. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle-Inclán. Ourense. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 77 años que refiere fiebre intermitente (máxima 38,5 °C) desde hace 10 días, sin focalidad aparente. Asocia escalofríos, sensación de mareo y ligera inestabilidad. No manifiesta clínica miccional, digestiva, respiratoria ni ninguna otra sintomatología acompañante. Únicamente, presenta una lesión eritematosa en hombro derecho, fruto de un traumatismo accidental hace aproximadamente 1 mes, que se resolvió aparentemente sin secuelas. Dado que la fiebre es recurrente, a pesar de antitérmicos y ciclo antibiótico, se deriva al Hospital para ampliar estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración anodina, salvo lesión eritematosa en hombro derecho, fluctuante a la palpación y con discreta impotencia funcional por dolor. Analítica: dentro de la normalidad, salvo leve leucocitosis. Rx hombro derecho: Derrame articular y aumento de partes blandas. Artrocentesis: 20 cc de líquido turbio. Interconsulta a Traumatología: ingreso para desbridamiento y drenaje (abundante material sero-purulento con esfacelos).

**Juicio clínico:** Artritis séptica en hombro derecho.

**Diagnóstico diferencial:** Es un apartado muy extenso, pero cabe destacar las infecciones, neoplasias, enfermedades autoinmunes y/o inflamatorias, fármacos o la fiebre mediterránea familiar.

**Comentario final:** Los aspectos más importantes de la evaluación de un paciente con fiebre sin foco son la realización de una historia clínica cuidadosa, examen físico detallado y evaluar al paciente con frecuencia, buscando mínimos cambios que puedan orientarnos hacia un diagnóstico definitivo.

## Bibliografía

1. Berlanga Jiménez A, Jiménez Murillo L. Síndrome febril sin foco en pacientes no inmunodeprimidos. En: Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias, 5ª ed. Barcelona: Elsevier, 2015:554-7.
2. Domínguez L. Fiebre de origen desconocido. En: Aguilar F, Bisbal O, et al, eds. Manual de

Diagnóstico y Terapéutica Médica, Hospital Universitario 12 de Octubre, 7ª ed. Madrid: MSD, 2015:135-41.

3. Bor H. Approach to the adult with fever unknown origin. UpToDate, 2016.

4. Goldenberg L, Sexton J. Septic Arthritic. UpToDate, 2016.

**Palabras clave:** *Fiebre de origen desconocido. Fiebre sin foco. Artritis séptica.*