



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

## 212/229 - Una fiebre que no te deja tranquilo

L. de Miguel Acero<sup>a</sup>, A. Barranco Apoita<sup>b</sup>, C. Zárate Oñate<sup>a</sup>, N. Ñíguez Baños<sup>a</sup>, C.I. Ruiz Morollón<sup>c</sup>, M. Hijar Jiménez<sup>d</sup>, M. Montalvo Montes<sup>b</sup>, M. Mendoza Fernández<sup>e</sup>, L. Ruíz Barranco<sup>a</sup> y S. Arbesú Sirvent<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Goya. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia; <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Hortensia. Madrid. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ciudad Jardín. Hospital de la Princesa. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 25 años sin antecedentes relevantes que acude al Centro de Salud por fiebre de hasta 38,7 °C, de predominio nocturno, de 4 días de evolución. Comenta sudoración nocturna durante el último mes sin llegar a termometrar fiebre, junto a sensación distérmica diurna, opresión torácica intermitente, tos irritativa, cefalea tipo punzante, mareo tipo inestabilidad, dolor abdominal matutino, astenia y leve pérdida de apetito. No pérdida de peso aparente. No viajes fuera de España. No salidas al campo ni contacto con animales. No relaciones sexuales de riesgo. No contacto con enfermos. No transgresiones dietéticas. No hábitos tóxicos. Condiciones sociales favorables. Informático de profesión.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 138/75, FC 114, T<sup>a</sup> 38,5 °C, Sat O2 97%. AEG, NC, NH, NP, eupneico. No adenopatías cervicales, axilares o inguinales. No lesiones cutáneas. ACP anodina. Abdomen blando y depresible, no se palpan masas ni megalías. EESS e II sin alteraciones. Exploración neurológica sin datos patológicos. ECG y Rx tórax: Sin alteraciones. Analítica: en hemograma destaca plaquetopenia (102.000). Coagulación: normal. Bq: destaca alteración del p. hepático (GOT 56, GPT 114, GGT 40) y LDH 236. Gasometría venosa sin alteraciones. SO sin alteraciones. Inicialmente se solicitan HC, serologías (VDRL, VIH, hepatitis A, B y C, CMV, VEB) y Mantoux.

**Juicio clínico:** Leishmaniasis visceral.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedades infecciosas: TBC, abscesos, endocarditis, malaria, brucelosis, leishmaniasis visceral, fiebre tifoidea, sinusitis, colangitis, prostatitis... Neoplasias: linfomas Hodgkin/no Hodgkin, leucemias, neoplasias sólidas, SMD... Conectivopatías. Otras.

**Comentario final:** Ante la persistencia de la sintomatología y la negatividad de las serologías realizadas en AP, así como del Mantoux, se decide derivar al hospital para continuar estudio. Allí realizan numerosas pruebas, encontrando esplenomegalia en una ecografía abdominal y finalmente positividad para *Leishmania* en un estudio de parásitos. El paciente es tratado con anfotericina B, 10 dosis iv, con buena evolución posterior.

### Bibliografía

1. Domínguez Domínguez L. Fiebre de origen desconocido. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica Hospital Universitario 12 de Octubre, 7<sup>a</sup> ed. Madrid: MSD; 2012:135-41.

2. Gargallo Peiró A, Córdova Peralta S, Ferrufino Mendoza H, Miravet Jiménez S. Fiebre de origen desconocido. RESIMECUM. Madrid: SEMERGEN, 2015:206-7.
3. Bern C. Clinical manifestations and diagnosis of visceral leishmaniasis. Uptodate, 2016.

*Palabras clave:* *Fiebre de origen desconocido. Leishmaniasis visceral.*