



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3118 - Fiebre sin foco, qué hacer desde Atención Primaria

N. Gargallo Gasca<sup>a</sup>, M. Muro Culebras<sup>a</sup>, R. Tomeo Muñoz<sup>a</sup>, A. Jacinto Martín<sup>a</sup> y M. Rocca Jiménez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Almozara. Zaragoza. <sup>b</sup>Médico de Familia. Hospital Universitario Miguel Servet y Centro de Salud La Almozara. Zaragoza.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 75 años, sin alergias conocidas ni hábitos tóxicos, con antecedentes de HTA en tratamiento con enalapril y elevación de GGT sin alteraciones en Ecografía abdominal; acude a consulta por cuadro de 15 días de fiebre elevada (38,9 °C) sin mejoría pese a tratamiento con antitérmicos, astenia y malestar general. Se realiza anamnesis dirigida: Previamente presentó cuadro de odinofagia y otalgia izquierda que mejoró espontáneamente. No otra clínica acompañante. No ha realizado viajes internacionales el último año. No ambiente epidémico familiar. No animales domésticos. No picaduras de insectos. No relaciones sexuales de riesgo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, auscultación cardiopulmonar, exploración abdominal y neurológica sin hallazgos; no exantemas ni petequias. No rigidez de nuca y signos meníngeos negativos. Otoscopia y exploración faríngea dentro de la normalidad. Ante la clínica descrita y una exploración sin hallazgos que la justifique, se decide derivar al paciente al Servicio de Urgencias para continuar estudio. En urgencias se realiza analítica donde destaca: PCR 1,95 con procalcitonina 0,23; GGT 206 GOT 77 GPT 65; leucocitosis (20.800) con aumento de linfocitos (15.800) y monocitos (1.600). Radiografía de tórax y análisis de orina dentro de la normalidad. Tras estos resultados se decide ingreso en Infecciosas para completar estudio y descartar posible síndrome mononuclear. En planta se confirma el diagnóstico de síndrome mononuclear con serología IgM positiva a citomegalovirus con carga viral positiva. Se realiza TAC toraco-abdominal donde se observa tromboembolismo pulmonar de evolución subaguda por lo que se inicia terapia con HBPM.

**Juicio clínico:** Fiebre sin foco aparente. Síndrome mononuclear.

**Diagnóstico diferencial:** Las principales causas de fiebre prolongada pueden clasificarse en infecciosas, neoplasias y enfermedades del tejido conjuntivo.

**Comentario final:** La fiebre es un motivo de consulta muy frecuente en Atención Primaria. El fácil acceso del paciente al sistema sanitario nos permite realizar pruebas complementarias y el seguimiento sin necesidad de derivación. Ante todo, debemos valorar posibles datos de gravedad o factores de riesgo que obliguen a un estudio hospitalario.

### Bibliografía

1. Bor DH. Approach to the adult with fever of unknown origin. Uptodate, 2016.

*Palabras clave:* Fiebre sin foco. Tromboembolismo pulmonar. Citomegalovirus.