Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):16

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2217 - FIEBRE SIN FOCO DE LARGA EVOLUCIÓN ¿GESTIONAMOS CORRECTAMENTE LOS RECURSOS PARA LLEGAR AL DIAGNÓSTICO? A PROPÓSITO DE UN CASO

D. Fernández Suárez[a], I.E. Ferrero Fernández[a], S. Francesena González[a], L. González González[a], P. González-Quirós Fernández[b], C. Martínez Llana[b], M.M. Padilla Suraña[b], L. Rodríguez Pérez[b], P. Agüera Fernández[c] y L. Arboleya Álvarez[a]

[a]Médico de Familia; [b]Médico de Familia. Urgencias. Hospital Valle del Nalón. Langreo. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Llanes. Llanes.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 45 años con único antecedente una microhematuria hereditaria familiar en 2005 sin seguimiento actual. Valorada en MAP por astenia, febrícula vespertina, anorexia con pérdida de peso y molestias mandibulares. Pese a tratamiento con antibiótico en relación con un proceso dental, varias semanas después persisten los síntomas. En la analítica presenta PCR: 91 y anemia ferropénica. A los 4 meses es derivada a urgencias por palpitaciones y fiebre siendo alta como síndrome gripal. Acude a urgencias en tres ocasiones más donde se amplían estudios con: hemocultivos, urinocultivos, Rx-tórax, analíticas, TAC-craneal y PL. A los 4 días de la PL ingresa en neurología durante 72 horas por cefalea pospunción y es alta pendiente de estudio ambulatorio en MIR. A los seis meses del inicio de los síntomas se decide ingreso hospitalario para realización de estudios de imagen llegando al diagnóstico con el TAC-toracoabdominopélvico.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física en MAP, URG, NRL y MIR: sin hallazgos. Durante el ingreso en Urología se describe masa palpable en flanco derecho. Hemograma: HB 10,7 (VCM; 72, HCM 22). VSG: 114, PCR: 172. Ac. lúpico: levemente positivo. Orina: 100 hem/campo. Bioquímica, coagulación, serologías, hormonas, IG, antiC, proteinograma, LCR: normal. Rx tórax, ETT: normal. TAC-Body: masa renal derecha de 7 × 6,8 cm. AP: carcinoma renal células claras, G2 de Fuhrman, estadio pT2a.

Juicio clínico: Fiebre paraneoplásica. Carcinoma renal.

Diagnóstico diferencial: Causas de fiebre hay múltiples, clasificándola según su origen en: infecciosa, neoplásica, inflamatoria y miscelánea (fármacos, otros…).

Comentario final: La fiebre es motivo de consulta frecuente en atención primaria. La mayoría de veces se trata de procesos banales pero en ocasiones puede ser la forma de presentación de patologías graves. Lo mismo ocurre con la microhematuria. Muchas enfermedades renales cursan de forma asintomática siendo la presencia de sangre en orina la única manifestación. La ecografía es una prueba no invasiva y útil para descartar masas renales. Es primordial el inicio de estudios desde Atención Primaria, así como establecer una correcta coordinación entre equipos (AP-Servicios

hospitalarios) para evitar la demora diagnóstica en patologías graves.

Bibliografía

1. García Méndez L. Hematuria. AMF. 2011;7:39-43.
2. Moya Mir MS. Tratado de medicina de Urgencias. Madrid: Ergon, 2011.

Palabras clave: *Fiebre. Microhematuria. Carcinoma renal.*

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