



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1682 - Fiebre de origen desconocido

J.M. Ignacio Expósito<sup>a</sup>, N. Carrillo Peñas<sup>a</sup>, L. Sánchez de Cos Jiménez<sup>b</sup>, M. Hercberg Moreno<sup>c</sup>, E. Paños Maturana<sup>a</sup>, L.M. Sáez García<sup>a</sup> y M. Muñoz Ayllón<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Laguna. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Cayetano Roldán. San Fernando. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto Puntales. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** No alergias medicamentosas. Ex-fumadora de 40 cigarrillos/día desde hace 8 años. No antecedentes personales de interés. En tratamiento habitual con sulfato ferroso. Pendiente de valoración en digestivo por sangre oculta en heces. Se trata de una mujer de 56 años que presenta desde hace 2 meses síndrome febril y astenia progresiva. La fiebre es vespertina de hasta 38,2 y la paciente no refiere haber realizado viajes ni haberse notado picaduras. No disnea, tos, expectoración ni mialgias. Refiere convivir con gatos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Eupneica en reposo (saturación O<sub>2</sub> basal 99%). Auscultación cardiaca y pulmonar sin hallazgos patológicos. Abdomen anodino. Miembros inferiores sin edemas ni otra patología. En el hemograma se objetivan Hb 9, VCM 79,7, HCM 24,3, leucos 6.760 con 5.150 neutrófilos (76,5%) y 465.000 plaquetas. En la bioquímica glucemia, función renal y hepática e iones dentro de la normalidad. PCR 169. Serologías: VIH, VHC, VHB, *Coxiella burnetti*, *Borriela burgdorferi* y Toxoplasma negativos. IgG VEB positivo. Rx tórax: signos de broncopatía crónica sin otros hallazgos destacables. Ecografía abdominal: masa situada en riñón derecho, de bordes bien delimitados, con unas dimensiones de 8 × 8,7 × 7,1 cm, sólida, heterogénea, con áreas anecoicas en su interior, muy vascularizada en relación con neoformación.

**Juicio clínico:** Fiebre de origen desconocido de duración intermedia. Cáncer renal derecho.

**Diagnóstico diferencial:** Debemos tener en cuenta la enorme variedad de patologías que pueden causar un síndrome febril. Infecciones víricas, bacterianas, reacciones alérgicas medicamentosas, accidentes epidemiológicos, neoplasias...

**Comentario final:** Sería primordial en el manejo de un síndrome febril sin foco una buena historia clínica. Incidir sobre hábitos tóxicos, síntomas asociados tales como tos o disnea, viajes y estado vacunal, conducta sexual, contactos con animales, exposición a fuentes de calor... También la exploración física, en busca de fallo respiratorio, alteración del estado mental y signos dermatológicos.

### Bibliografía

1. Rodríguez García JL, Arévalo Serrano J, et al. Diagnóstico y Tratamiento Médico. GreenBook.
2. Porat R, Dinarello CA. Pathophysiology and treatment of fever in adults. Uptodate, 2012.

*Palabras clave:* Fiebre de origen desconocido. Neoformación renal.