



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3463 - Fiebre de origen desconocido en paciente INMUNODEPRIMIDA

M. Yárnoz Floristán<sup>a</sup>, D. Escalada Pellitero<sup>a</sup>, E. Minciuna<sup>b</sup>, P. González Recio<sup>c</sup>, I. Ariño Pérez de Zabalza<sup>d</sup> y S. Escalada Pellitero<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Pamplona. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Huarte. Navarra. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Interna. Hospital San Pedro. Logroño. <sup>e</sup>Médico Residente de Pediatría. Hospital Niño Jesús. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 63 años, en tratamiento con metotrexate e hidroxicloroquina por artritis no especificada, consulta por síndrome febril de 3 semanas de evolución, con temperatura de hasta 39 °C vespertina. Acompaña malestar general, astenia, cefalea y náuseas. Resto de anamnesis por aparatos sin hallazgos. La cefalea mejora con analgésicos, y tiene un TC craneal normal. En esta ocasión se objetiva Combur test positivo, por lo que se deriva. En la analítica se aprecia leucocitosis y elevación de reactantes de fase aguda, y se ingresa en Medicina Interna.

**Exploración y pruebas complementarias:** Presenta buen estado general, siendo el único hallazgo en la exploración la presencia de adenopatías inguinales no dolorosas, móviles, de 1,5-2 cm. En urocultivo crece *Proteus mirabilis*, y ante la sospecha de pielonefritis se solicita ecografía que muestra una imagen compatible con absceso en polo superior de riñón izquierdo. En ECG aparecen alteraciones inespecíficas y en la analítica elevación de dímero D, por lo que se solicita TC para descartar TEP. No hay tromboembolismo, pero sí se encuentran múltiples adenopatías retropectorales, axilares y subcarinales. Se amplía el TC hallando más adenopatías supra e infradiafragmáticas e inguinales, además del absceso renal. Se solicita estudio anatomopatológico de adenopatías, compatible con linfoma B de la zona marginal, y posteriormente aspirado medular que confirma el diagnóstico de linfoma B de bajo grado.

**Juicio clínico:** Linfoma B de la zona marginal forma nodal de bajo riesgo estadio IV A. Absceso renal.

**Diagnóstico diferencial:** El de la fiebre de origen desconocido (F.O.D.): infecciones, enfermedades autoinmunes, neoplasias y algunos fármacos.

**Comentario final:** El diagnóstico de F.O.D. exige fiebre > 38,3 °C durante al menos 3 semanas y sin diagnóstico tras 1 semana de estudio hospitalario. La particularidad de este estudio, además de la inmunosupresión, es que las adenopatías ya se habían visto en una Resonancia Magnética solicitada por otro motivo 2 años antes, pero no habían sido estudiadas. El estudio de un cuadro de F.O.D. es extenso y complejo, e incluye, además de una anamnesis y exploración detalladas, todo tipo de pruebas complementarias.

### Bibliografía

1. Uptodate.

## 2. Fisterra.

*Palabras clave:* Fever. Renal Abscess. Lymphoma.