



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/344 - LA FIEBRE QUE NO DESAPARECE

P. Morán Oliva^a, E. Díaz García^b y J. García Álvarez^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mendiguchía Carriche. Leganés. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Mendiguchía Carriche. Leganés. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 65 años, exfumadora (IPA 18,5). Con una vida activa e independiente, su único tratamiento habitual era calcio. Acude al Centro de Salud por fiebre de hasta 38° de un mes de evolución, con leve aumento de la disnea, dolor torácico pleurítico y sudoración. Ante estos síntomas se decidió iniciar tratamiento con amoxicilina 750 mg, con mejoría parcial, aunque con recurrencia de la fiebre una vez finalizado el tratamiento. Desde hace un mes ha perdido 3 kg de peso. Ante esta evolución se decide derivar a Urgencias para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: T^a 36,9 °C (había tomado paracetamol), TA: 131/65 mmHg. FC: 66 lpm. Sat: 98%. Ligera palidez cutánea, buena hidratación y perfusión. AC: rítmica sin soplos. AP: MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: sin hallazgos. Rx de tórax 26/2/2017: aumento de densidad en segmento apical del lóbulo inferior izquierdo, bien definido, de 5,8 cm de diámetro craneocaudal. En las analíticas destaca PCR 298, anemia de tipo ferropénico, 11.660 leucocitos con neutrofilia leve, coagulación levemente alterada con TP 15,7, I. Quick 66%. Serologías víricas y bacterianas: negativas. Marcadores tumorales: negativos. TAC torácico: masa mediastínica de contorno mal definido de 58 × 59 mm sin criterios de infiltración tumoral de otras estructuras. En LM y llingula aparecen nódulos en vidrio deslustrado con distribución de árbol en brotes compatibles con cambios inflamatorios. En abdomen se observa masa en glándula adrenal izquierda heterogénea de 47 × 35,8 mm compatible con metástasis. Broncoscopia y PAAF pulmonar: Negativas para malignidad. Ante estos resultados se decide tomar una muestra de la glándula suprarrenal que presentó un adenocarcinoma pobremente diferenciado.

Juicio clínico: Adenocarcinoma pulmonar pobremente diferencia con metástasis única en la suprarrenal izquierda. Síndrome febril de muy probable origen tumoral, anemia asociada a enfermedad tumoral.

Diagnóstico diferencial: Neumonía, tuberculosis pulmonar, cáncer microcítico y no microcítico de pulmón.

Comentario final: Es importante el papel de la Atención Primaria en la detección de los síntomas y signos de alarma para posibilitar un diagnóstico e inicio de tratamiento rápido.

Bibliografía

1. Thomas WK, Gould KM. Overview of the initial evaluation, diagnosis, and staging of patients with suspected lung cancer. Uptodate, 2017.
2. Min Soo K, Jae Soo K, et al. Neoplastic Fever Caused by Lung Cancer. J Thorac Oncol. 2007;2:158-9.

Palabras clave: Cáncer de pulmón. Fiebre.