



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

## 242/1161 - UNA FAMILIA MUY MEDITERRÁNEA

G. Burgos Valverde<sup>a</sup>, A. Álvarez Dueñas<sup>b</sup>, P. Altozano Rodulfo<sup>a</sup>, A. Iglesias Docampo<sup>c</sup> y R. Ruiz Giardín<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud García Noblejas. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vicente Muñoz. Madrid. <sup>c</sup>Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud García Noblejas. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 30 años de nacionalidad argelina, fumador activo, único antecedente de apendicitis, que acude a su Centro de Salud por fiebre fluctuante de hasta 38,5 °C desde hace 3 días, malestar general, dolor torácico continuo y dolor costal izquierdo aumentado con la inspiración profunda. Refiere además que desde hace unas horas se le ha inflamado en tobillo derecho y presenta dificultad para la deambulación. Comenta que ha presentado 2 cuadros febriles autolimitados y sin foco infeccioso en el último año pero esta vez es más larvado y asocia dolor. Su hermano pequeño y su prima también han tenido algún episodio autolimitado.

**Exploración y pruebas complementarias:** T: 37,7 °C. ACP: rítmico con tonos apagados. Murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Tobillo derecho: inflamado, eritematoso y doloroso a palpación. Se aprecian habones en la cara anterior de ambas piernas. Se solicita analítica con bioquímica (incluido PCR y VSG) y hemograma y una Rx tórax presenta PCR de 78, VSG 40 y leucocitosis de 12.400. En la Rx tórax se visualiza ICT aumentado con forma campaniforme y mínimo derrame pleural izquierdo. La sospecha clínica es fiebre mediterránea familiar, se pauta prednisona y AINEs, se solicita analítica con perfil inmunológico y pruebas genéticas del gen MEFV.

**Juicio clínico:** Brote de fiebre mediterránea familiar complicado con doble serositis: pericarditis y pleuritis.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome de fiebre periódica, lupus eritematoide sistémico, síndrome periódico asociado al factor de lisis tumoral, tuberculosis, proceso neoplásico.

**Comentario final:** La edad de aparición de los síntomas es, en un 90% de los casos, alrededor de los 20 años pero existen casos descritos en la lactancia y niñez. La consanguinidad en las familias de los afectados es un factor a tener en cuenta. A pesar de tratarse de una enfermedad rara es muy importante el diagnóstico dado que es benigna y medicación eficaz para prevenir las crisis periódicas y la aparición de amiloidosis. La elección es la colchicina.

### Bibliografía

1. Babior BM, Matzner Y. The familial Mediterranean fever gene-cloned at last. N Engl J Med. 1997;337:1548-9.
2. Buades Reines J, Aguirre Errasti C. Fiebre mediterránea familiar. Diagnóstico y tratamiento. Med Clin (Barc). 2001;117:142-6.

**Palabras clave:** Fiebre mediterránea familiar. Brote.