



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/772 - ABORDAJE DEL PACIENTE CON SÍNDROME FEBRIL. IMPORTANCIA DE SIGNOS DE ALARMA Y DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

D. Maqueda Pedrosa^a, M. Silva Santos^b y A. Balaguer Ibáñez^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud El Viso del Alcor. Sevilla. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Cantillana. Sevilla. ^cAdministrativo. Desempleo. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 41 años. Antecedentes personales: no alergias medicamentosas. Uveítis anterior crónica en tratamiento con sulfasalazina. Consulta por síndrome asténico de 2 meses de evolución. El cuadro se inició con fiebre y amigdalitis pultácea, que mejoró con amoxicilina. A la semana de finalizar antibioterapia, comienza de nuevo con fiebre. Acude a urgencias hospitalarias donde se realiza analítica y ecografía abdominal, con hepatoesplenomegalia. Dos semanas más tarde, acude a consulta de atención primaria por eritema en miembros inferiores y fiebre, derivado a Reumatología y se inicia tratamiento con corticoides orales.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Febril. Palidez mucocutánea. No adenopatías. Auscultación cardiorrespiratoria normal. Abdomen: blando y depresible, no doloroso a la palpación. No signos de irritación peritoneal. Hepatomegalia de un dedo través. Miembros inferiores: edemas bimaletales, placas de paniculitis pretibiales. Analítica: hemograma, coagulación, bioquímica normal, salvo hipertransaminasemia y proteína C reactiva 178 mg/L. Serología VIH, VHC, VHB, CMV, VEB negativo. Radiografía de tórax normal. Ecografía abdomen: hepatoesplenomegalia difusa, resto normal. Se amplió analítica por Reumatología: ANCA y ANA negativos. Coxiella burnetii Ac (IgG) en fase I negativo, Coxiella burnetii Ac (IgG) en fase II 1/512.

Juicio clínico: Fiebre Q aguda acompañada de paniculitis miembros inferiores.

Diagnóstico diferencial: Amigdalitis purulenta. Mononucleosis infecciosa. Paniculitis post infecciosa.

Comentario final: Destacar la importancia del seguimiento y abordaje integral de pacientes con clínica inespecífica, papel fundamental de médico de familia. Reconocer signos de alarma ante los cuales debemos hacer derivación hospitalaria para diagnóstico definitivo de patologías no filiadas con las herramientas que disponemos en atención primaria. Resaltar el rol del médico de familia para establecer una sospecha clínica y hacer una orientación diagnóstica correcta, con el fin de llegar lo más precozmente posible al juicio clínico definitivo.

Bibliografía

1. Uptodate.
2. Medline.
3. Fistera.

Palabras clave: Fiebre. Hepatoesplenomegalia. Paniculitis postinfecciosa.