



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2019 - FIEBRE DE ORIGEN INCIERTO

M. González Armayones^a, L. Jiménez Fernández^b y R. Martínez Cabello^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de la Merced. Osuna. Centro de Salud Estepa. Sevilla. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de la Merced. Osuna. Centro de Salud Herrera. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 68 años. Antecedentes personales: Hipertensión arterial, en tratamiento con bisoprolol 5 mg/24 horas. Acude a consulta por fiebre de una semana de evolución (máximo 38,5 °C), predominio vespertino y asociado a quebrantamiento del estado general y tiritona. No síntomas catarrales. Discreta pérdida de peso que lo relaciona con estar haciendo una dieta en las últimas semanas. No náuseas ni vómitos. No diarrea. No disuria. Hace dos semanas presentó cuadro de fiebre intermitente que cedió espontáneamente; volviéndose a instaurar de forma mantenida, hace una semana (diaria aunque no permanente).

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente, orientada y colaboradora. Bien hidratada y perfundida. Normocoloreada. Eupneica en reposo. Tensión arterial 105/60. No adenopatías supraclaviculares, cervicales, axilares ni inguinales. Auscultación cardiorrespiratoria: Normal. Otoscopia y faringe normal. Cavidad bucal normal. Abdomen: blando, depresible, no doloroso, sin defensa. Extremidades inferiores sin edemas, pulsos presentes y sin signos de trombosis venosa profunda. Analítica en atención primaria: hemoglobina 11,6 g/dl. Leucocitos 16,710/mm³ con 73% neutrófilos. Plaquetas 537.000/mm³. Glucemia 95,1 mg/dl, función renal y hepática normal, salvo GGT 190 U/l, iones dentro de la normalidad, PCR 249,54 mg/l. Perfil lipídico normal. Tiroides: TSH 1,22 mUI/ml. Pendiente de serología de neumonía, Brucella, Borrelia, CMV, virus Epstein Barr y autoinmunidad. Sistemático de orina: Anodino. Radiografía de tórax: Normal. Ante estos resultados y la paciente continuar con fiebre de 12 días de evolución sin encontrar foco, se decide derivar a urgencias para continuar estudio hospitalario. Es ingresada, se le solicita hemocultivo y urocultivo e inician tratamiento empírico con doxiciclina + amoxicilina-clavulánico. TC de tórax y abdomen con contraste: Lesión en segmento VII hepático de aproximadamente 74 mm, sugestiva de absceso piógeno, resto sin hallazgos patológicos.

Juicio clínico: Absceso hepático.

Diagnóstico diferencial: Enfermedades infecciosas. Neoplasia oculta.

Comentario final: Una adecuada actuación en atención primaria ante una fiebre de origen desconocido de duración intermedia permite una agilización del diagnóstico, y ayuda a un ingreso hospitalario "reglado" para finalizar estudio.

Bibliografía

1. <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/fiebre-prolongada-sin-foco/>

Palabras clave: Fiebre duración intermedia. Antibioterapia. Absceso hepático.