



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2216 - PERO DOCTOR, ¿DE DÓNDE VIENE LA FIEBRE?

J. Alcazar Peral<sup>a</sup>, B. Crego García<sup>b</sup>, B. Orozco Carratalá<sup>c</sup> y E. Perales Escortell<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa de Campo. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle de la Oliva. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aravaca. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 57 años sin antecedentes que acude a CS por astenia y malestar general, fiebre de hasta 39,5 °C y dolor y tumefacción testicular. Se inicia tratamiento con ciprofloxacino, con diagnóstico de orquiepididimitis bilateral. Continúa con fiebre por lo que se cambia a cefditoreno tras dosis única de ceftriaxona IM. Continúa con distermia e importante sudoración nocturna y asocia dolor sacroilíaco, por lo que MAP deriva a urgencias y acaba ingresando en Urología. Finalmente paciente refiere ingesta de leche de cabra sin pasteurizar hace 4 semanas. Se añade doxiciclina a su tratamiento y mejora. Cuadro compatible con brucelosis aguda. Lo único no compatible es Rosa de Bengala, pendiente de ser repetido.

**Exploración y pruebas complementarias:** Ecografía testicular: epididimitis bilateral. Urocultivo: negativo a las 24 horas de incubación. Analítica sanguínea: RFA elevados.

**Juicio clínico:** Brucelosis aguda.

**Diagnóstico diferencial:** Orquiepididimitis vs prostatitis vs brucelosis.

**Comentario final:** La brucelosis es una infección zoonótica que transmiten animales infectados como cabra u otros mamíferos a humanos por derivados como leche o queso no pasteurizados. Tiene una incubación de 3-4 semanas. Las manifestaciones más típicas (y presentadas por nuestro paciente) son: fiebre de origen desconocido, sudoración nocturna, 30% dolor osteoarticular lumbar, 2-20% infecciones genitourinarias como orquitis o epididimitis entre otros... El diagnóstico se basa en la clínica, historia de exposición y laboratorio (cultivo, PCR, Rosa de Bengala...). El tratamiento de elección se basa en doxiciclina 100 mg c/12h por 6 semanas junto Estreptomina 1g IM c/24h por 12 días o doxiciclina contaminada con rifampicina por 6 semanas en adultos no gestantes.

### Bibliografía

1. Pfaüer M, Rosenthal K, Murray P. Medical Microbiology, 5ª ed. Madrid: Elsevier, 2005.
2. Mandell G, Bennet J, Dolin R. Principles and practice of Infectious Diseases, 7ª ed. Filadelfia: Churchill Livingstone Elsevier, 2010.

**Palabras clave:** Fiebre. Brucelosis. Orquiepididimitis.