



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

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

J. Alcazar Peral^a, B. Crego García^b, B. Orozco Carratalá^c y E. Perales Escortell^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa de Campo. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle de la Oliva. Madrid. ^cMédico 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. Continua con fiebre por lo que se cambia a cefditoren tras dosis única de ceftriaxona IM. Continúa con distermia e importante sudoración nocturna y asocia dolor sacroiliaco, 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 doxicilina 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: Orquiepididmitis vs prostatitis vs brucelosis.

Comentario final: La brucelosis es una infección zoonotica 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 Estreptomicina 1g IM c/24h por 12 días o doxiciclina contaminada con rifampicin a 6 semanas en adultos no gestantes.

Bibliografía

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

Palabras clave: Fiebre. Brucelosis. Orquiepididimitis.