



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

## 242/601 - ESTA FIEBRE NO HAY QUIEN ME LA QUITE

R. Hernández García<sup>a</sup>, A. López Pérez<sup>a</sup>, M. Gallardo Ramírez<sup>b</sup>, R. Yera Cano<sup>c</sup>, J. Bajo Ramos<sup>d</sup> y R. Salmerón Latorre<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Úbeda. Jaén. <sup>b</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda. Jaén. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Úbeda. Jaén. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda. Jaén. <sup>e</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Úbeda. Jaén.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 56 años con antecedentes personales de Mioma uterino y HTA, que acude a la Consulta de Atención Primaria por cefalea y fiebre de 39,5 °C de más de 8 días de evolución, no otra sintomatología acompañante.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración: BEG, COC, BHyP, eupneica. Fiebre de 38 °C, TA 135-85 mmHg. Exploración neurológica: PINLA, MOEC, resto de pares craneales sin alteraciones. Fuerza y sensibilidad de extremidades conservadas. No dismetrías. Romberg negativo. No alteraciones de la marcha. ACP: MVC, rítmica, no soplos ni otros ruidos patológicos. SatO2 97%. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación. Blumberg y Murphy negativos. No se palpan masas ni megalias. No se palpan adenopatías. CAE y orofaringe normales. Combur test: sedimento negativo para nitritos, leucocitos, proteínas o hematíes. Rx tórax: aumento de densidad en todo el pulmón derecho, con leve retracción de ese hemidiafragma y mínimo pinzamiento del seno costofrénico derecho. Tratamiento: se pauta tratamiento antibiótico con claritromicina y se cita para control en nuestra Consulta.

**Juicio clínico:** Neumonía atípica

**Diagnóstico diferencial:** Fiebre Q, ricketsiosis, leptospirosis, CMV, VEB, abscesos ocultos, endocarditis, TBC.

**Comentario final:** El médico de Atención Primaria, ante la presencia de un síndrome febril sin foco (de duración intermedia) debe pensar como 1ª opción en causa infecciosa y hacer una buena anamnesis y exploración física para intentar filiar la causa, ayudándose de las pruebas complementarias necesarias. Una patología que puede darnos este cuadro es la neumonía atípica, que es aquella de inicio insidioso, disociación clínico-radiológica, ausencia de leucocitosis e infiltrados no condensantes difusos.

### Bibliografía

1. Retamar P, Rodríguez-Baño J. Unidad Clínica Intercentros de Enfermedades Infecciosas, Microbiología y Medicina Preventiva. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.
2. Álvarez R, Cordero E. Unidad Clínica Intercentros de Enfermedades Infecciosas, Microbiología y Medicina Preventiva. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.
3. Menéndez R, Torres A, Aspa J, et al. Neumonía Adquirida en la Comunidad. SEPAR.

**Palabras clave:** Neumonía atípica. Síndrome febril sin foco.