



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2799 - FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO (FOD)

J. Salvador Concepción^a, C. Martínez Pérez^b y J. Ramírez Santos^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de El Toyo. Retamar. Almería. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Campoverde. Almería. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Vega de Acá. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 33 años que desde hace tres semanas refiere episodios de fiebre, no todos los días, junto con algias generalizadas, sin tos ni disuria ni otros síntomas acompañantes. No refiere viajes al extranjero, ni que haya podido tomar leche sin pasteurizar, tampoco refiere ni se encuentran signos de picadura de garrafa o similares. No convive con animales.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado, bien perfundido e hidratado. Exploración neurológica: pares craneales normales. No rigidez de nuca ni signos meníngeos. Exploración orofaríngea: hiperémica, mucosidad en la faringe, sin exudados. Sin dolor a la presión en los senos paranasales. Sin tos, sin odinofagia y sin expectoración. Otoscopia: normal. Auscultación cardiaca y pulmonar normal, sin ruidos patológicos. Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación sin masas ni megalías. Blumberg, Murphy y puñopercusión negativas. Extremidades inferiores sin signos de edemas ni de TVP. No vesículas por el cuerpo. Se cursa analítica de sangre, orina, hemocultivos y placa de tórax. A la llegada de los resultados, se observa Leucocitosis de 15.400 con desviación a la izquierda, así como una PCR de 10. Orina, coagulación y placa de tórax normales. Se pauta paracetamol y se decide ingreso en Medicina Interna para estudio.

Juicio clínico: Sinusitis

Diagnóstico diferencial: Enfermedades infecciosas: tuberculosis, abscesos, endocarditis, osteomielitis, malaria, brucellosis, fiebre tifoidea, VIH, virus de Epstein Barr y citomegalovirus como los más probables. Neoplasias: sólidas, leucemias y linfomas (Hodgkin y no Hodgkin). Miscelánea: conectivopatías, enfermedades granulomatosas, trastornos hereditarios, enfermedad tromboembólica, trastorno factico y alteraciones endocrinas.

Comentario final: Durante el ingreso se obtienen todas las serologías y cultivos negativos para los agentes más probables. Ante el aumento de la clínica de rinorrea posterior y de obstrucción nasal se solicita TAC de senos paranasales observándose una ocupación del seno maxilar izquierdo, y etmoidal anterior, con contenido mucoso/inflamatorio compatible con sinusitis. Se pauta levofloxacino con buena respuesta, disminuyendo la PCR hasta 0,48, serie blanca normal, y ausencia de fiebre al alta.

Bibliografía

1. Domínguez Domínguez L. Fiebre de origen desconocido. Alteraciones de la termorregulación. En: Aguilar Rodríguez F, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7^a ed. Madrid; 2012.

Palabras clave: FOD. Sinusitis.