



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3903 - FIEBRE PROLONGADA

C. Molina Ruiz

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José. Linares. Jaén.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón marroquí de 46 años que consulta en urgencias por fiebre desde hace un mes, llegando hasta casi 40° en los días previo. Comienza con epigastralgia no irradiada días previos al ingreso. Ha presentado una disminución de la ingesta. Artralgias y mialgias cuando le sube la fiebre pero no inflamación articular. No ingesta lácteos no higienizados ni aguas no potables. No tiene animales. No picaduras de insectos. No manipulaciones dentales. No lesiones dérmicas. No viajes al extranjero. No familiares con similar sintomatología. Consulta varias veces por dicho motivo en varios hospitales. Ingresa en medicina interna.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, orientado, colaborador. Regular estado general, palidez cutánea. Eupneico en reposo. Febril al ingreso en boxes. TA: 125/70. SatO<sub>2</sub>: 95%. FC 98 lpm. No adenopatías laterocervicales. Tonos rítmicos, sin soplos. Taquicárdico. Abdomen: blando, depresible, dolor difuso, más en epigastrio. Peristaltismo conservado. No irritación peritoneal. No claramente visceromegalias. MMII sin edemas. Analítica: leucocitos 2.020, Hb 11,9, plaquetas 108.000. Bioquímica: glucosa 91, troponina 0,04, urea 41, creatinina 1,14, Na 136, K 4,5. GOT 60, GPT: 36. Amilasa 148. PCR 1,08. GSV: pH 7,45, PcO<sub>2</sub>: 34, PO<sub>2</sub>: 70. Coagulación: TP 13%. Act protrombina 75%. VSG: 100. Orina normal. VIH negativo. Radiografía tórax y abdomen: patrón micronodular bilateral; no obstrucción intestinal ni niveles. Aspirado médula ósea. RMN abdominal, colangiRMN: Esplenomegalia, eje cráneo-caudal 16 cm. Escasa ascitis. EDA: Gastritis congestiva inespecífica. TAC abdominal contraste: esplenomegalia con adenopatías de tamaño patológico a nivel inguinal derecho. Biopsia ganglio linfático.

**Juicio clínico:** Linfadenitis histiocítica necrotizante (enfermedad de Kikuchi-Fujimoto).

**Diagnóstico diferencial:** Linfoma, Leishmania, tuberculosis, LES, leucemia.

**Comentario final:** La importancia de este caso radica en que es entidad poco frecuente en nuestro medio, en la cual no solemos pensar. Destacaba en este momento del ingreso fue la aparición de pancitopenia en varias analíticas. En el ingreso se acompañó el dolor abdominal de pirosis, regurgitación y cefalea.

### Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

**Palabras clave:** Enfermedad de Kikuchi.