



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4598 - LA FIEBRE QUE NO DESAPARECE

S. Juárez Natividad y S. Castaño Flecha

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trabajo del Camino. León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 49 años. Exfumadora (5 cigarrillos/día). Sin antecedentes personales de interés. Acude a consulta de Atención Primaria, con un cuadro de tos intensa con expectoración amarillenta, afonía y picor de garganta, acompañado de fiebre intermitente de 38 °C de 2-3 meses de evolución y que no cesa con tratamiento con diferentes ciclos de antibiótico: 1º azitromicina (3 días); 2º Actira (7-10 días); 3º levofloxacino (7-10 días); 4º Augmentine (7 días). Finalmente se decide enviar a consulta de Neumología para valoración donde se amplía el estudio con una prueba complementaria de imagen.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente y orientada. SatO2 99% TA 140/90. Orofaringe: normal, no hiperemia, ni superación purulenta. AC: rítmica, sin soplos. AP: murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, no doloroso. Peristaltismo conservado. EEII: no edemas, no signos de TVP. Exploración neurológica: sin alteraciones. Analítica: sin alteraciones, a destacar: PCR 59,6; Leucos 15.400 (79% N). Radiografía tórax: ICT normal, elevación de diafragma derecho, con leve aumento de densidad basal derecha. Hemocultivos: negativos. Ag en orina para Legionella y neumococo: negativos. Bacilo de Koch en esputo (3 muestras): negativos. Exudado faríngeo: negativo. Serología VHC, VHB y VIH: negativos. TAC torácico: hallazgos compatibles con atelectasia redonda secundaria posible infección. TAC abdominal (realizada por el propio radiólogo tras revisar el TAC Torácico): hallazgos compatibles con absceso intraabdominal subfrénico derecho.

Juicio clínico: Absceso subfrénico intraabdominal derecho. Atelectasia redonda basal derecha.

Diagnóstico diferencial: Neumonía basal derecha. Masa pulmonar derecha.

Comentario final: En este caso se decide ingreso para drenaje de absceso, cuyos gérmenes responsables eran: E. coli y Bacteroides fragilis sensibles a cefalosporinas y antibioterapia intravenosa. Basándonos en el caso concluimos que se debe incidir en una anamnesis dirigida por aparatos y exploración física detallada que nos oriente del origen de otros posibles focos infecciosos. Así como descartar patologías que puedan originar clínica similar.

Bibliografía

1. Gnocchi AC. Infección abdominal. 1999.
2. Mirpuri-Mirpuri PG, Álvarez-Cordovés MM, Pérez-Monje A. Absceso subfrénico. Semergen. 2013;39(4).
3. Lázaro Quevedo G. Revista Cubana Cir. 2007;46(4).

4. Castroagudín JF, Molina Pérez E, Conde Freire R, et al. Revista Española de Enfermedades Digestivas. 2007;99(8).

Palabras clave: Tos. Fiebre. Absceso.