

Medicina de Familia. SEMERGEN



http://www.elsevier.es/semergen

347/1603 - MUJER JOVEN CON FIEBRE RECURRENTE Y DOLOR ABDOMINAL

M. Peña Arredondo^a, A. Oliver Peña^b y M. Martín Pérez^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Valle. Jaén. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Belén. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 27 años NAMC, AP: apendicectomizada a los 10 años. No tratamiento habitual. Acude a Urgencias por dolor abdominal difuso, de instauración rápida sin náuseas ni vómitos, acompañado de fiebre 38 °C y diarrea liquida sin productos patológicos. MEG con artralgias generalizadas. No dolor torácico. Refiere llevar años con episodios similares, que se han resuelto en un máximo de 2 días de manera espontánea, motivo por el que nunca ha consultado. FUR: 3^{er} día del ciclo

Exploración y pruebas complementarias: REG, CyO, normohidratada y normoperfundida. Eupneica en reposo. Febrícula 37,6 °C. ACR: tonos rítmicos sin soplos, MVC sin ruidos patológicos. Abdomen: blando, depresible, doloroso en HCD y Flanco derecho. RHA presentes. No signos de peritonismo. Analítica: hemograma: Hg 12,4 g/dL, Hcto 37,8%, leucocitos 16.710 con 84% PMN, plaquetas 448.000. Coagulación: INR 1,25. TP 73%. Bioquímica: glucosa 107 mg/dL, Cr 0,80 mg/dL. Enzimas hepáticas e iones en rango de normalidad. PCR 150 mg/L. Orina: negativa. Rx abdomen: gas en ampolla rectal. Sin dilatación de asas. Línea del psoas conservada. Eco abdomen y TAC abdominopélvico: sin hallazgos patológicos. Tras reevaluar a la paciente refiere AF: padre y hermano con FMF, por lo que se decide ingreso en MI. Estudio genético: positivo. Mutación gen MEFV.

Orientación diagnóstica: Fiebre mediterránea familiar.

Diagnóstico diferencial: GEA. Peritonitis. Diverticulitis. Pancreatitis. Cólico ureteral. Cólico biliar. EII.

Comentario final: La FMF es una patología crónica no contagiosa, considerada enfermedad rara. La clínica se caracteriza por episodios recurrentes de fiebre acompañados de dolor muscular y articular. Es de especial interés indagar en los AF. Es una patología de difícil sospecha en consulta, debido a su baja prevalencia y su clínica ambigua que asemeja a otras enfermedades comunes como GEA. A pesar de las similitudes, hay diferencias clínicas, genéticas y fisiopatológicas. En este caso las características clínicas, la evolución y los AF son fuertes indicadores de FMF.

Bibliografía

1. Marion. DW. Diagnostic approach to abdominal pain in adult. UpToDate, 2011.

- 2. Asociación Española de Fiebre Mediterránea Familiar.
- 3. Sukran E, Cahide E. Three Family Members with Familial mediterranean Fever Carrying the M694V Mutation. 2012.
- 4. Sabatine MS. Inflammatory bowel disease. Pocket Medicine, $\mathbf{4}^{th}$ ed.

Palabras clave: GEA. Peritonitis. Diverticulitis. Pancreatitis. Cólico ureteral. Cólico Biliar. EII.