

347/4619 - PACIENTE CON FIEBRE, UNA URGENCIA FRECUENTE

J. Santianes Patiño^a y C. Menéndez Fernández^b

^aServicio de Urgencias. Hospital Universitario Central de Asturias. ^bDUE. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Central de Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 81 años con antecedentes de dislipemia y síndrome depresivo, que ha sido alta reciente del Servicio de Cirugía General donde ingresó por cuadro de rectorragias con anemización secundaria en relación con neoformación de recto. Es intervenida realizándose una resección tipo Hartmann y tras presentar un postoperatorio sin complicaciones es dada de alta. Se pauta tratamiento ambulatorio con hierro carboximaltosa intravenoso. Una semana después, la paciente acude a su centro de salud para la administración de tratamiento con hierro iv. Está previamente asintomática y la infusión transcurre sin incidencias por lo que la paciente vuelve a su domicilio. Aproximadamente una hora después la paciente comienza a referir malestar general, sensación distérmica y se objetiva un pico febril de 38,5 °C. Es valorada por su médico de atención primaria sin hallar foco infeccioso y tras administrar metamizol iv la deriva a Urgencias con sospecha de síndrome febril en relación con posible reacción transfusional.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración es compatible con la normalidad: no adenopatías palpables; orofaringe normal; auscultación pulmonar sin ruidos sobreañadidos; abdomen blando, sin signos de peritonismo ni alteraciones en la cicatriz de laparotomía, heces de aspecto normal. Se realiza una analítica general en la que el hemograma no presenta leucocitosis, con una fórmula normal, anemia ferropénica ya conocida previamente; coagulación normal; sistemático y sedimento normal; en la bioquímica únicamente destaca una PCR elevada. TAC abdominal con cambios posquirúrgicos, sin objetivarse colecciones ni dehiscencias.

Orientación diagnóstica: Síndrome febril de origen desconocido.

Diagnóstico diferencial: Además de la sospecha inicial de reacción transfusional, teniendo en cuenta el antecedente quirúrgico de la paciente es necesario establecer diagnóstico diferencial con complicaciones intrabdominales de la cirugía y con infecciones nosocomiales.

Comentario final: Los cuadros febriles representan un porcentaje nada desdeñable de los motivos de consulta tanto en Atención Primaria como en los Servicios de Urgencias Hospitalarios y dado que presentan etiologías múltiples, la realización de una correcta anamnesis y exploración física, apoyada en un uso racional de pruebas complementarias, resulta fundamental para su correcto manejo.

Bibliografía

1. Moore RA, et al. Meta-analysis of efficacy and safety of intravenous ferric carboxymaltose (Ferinject) from clinical trial reports and published trial data. BMC Blood Disord. 2011;11:4.

Palabras clave: Síndrome febril. Reacción transfusional.