Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 2918

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/1236 - FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO: NO SIEMPRE ES LO QUE PARECE

D. Savic Pesic[a], D. Ribas Seguí[a], D. Salazar Salazar[b] y M. García Vidal[a]

[a]Médico de Familia. CAP Horts de Miró. Tarragona. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Horts de Miró. Tarragona.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 45 años que presenta fiebre de dos meses de evolución, tos y mucosidad, discreta pérdida de peso. Múltiples visitas a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física normal. Tª 37,5 ºC. Se solicita analítica con elevación de las transaminasas, VSG: 38 mm/s y radiografía de tórax normal. Es derivado a la unidad de diagnostico rápido por fiebre de origen desconocido (FOD). Posteriormente dolor hemifacial derecho, congestión nasal y mucosidad purulenta. En urgencias, Tomografía de cráneo: pansinusopatia inflamatoria moderada. Controles por otorrinolaringología por sinusitis resistente a tratamiento, a los 4 meses aumento de volumen nasal derecho de 10 mm de diámetro, con obstrucción interna parcial de la coana. Nasofibroscopia: normal. Biopsias negativas para malignidad, sugestivas de infección. Tomografía toraco-abdominal: normal. Cultivos negativos. RM nasofaringea: Masa de 5 × 3 cm, en ala nasal derecha y surco nasogeniano con compromiso del cartílago nasal y de los huesos propios. Probable infección por hongos o patología neoformativa. Segunda biopsia de ala nasal: infiltración cutánea por linfoma extranodal NK/T de tipo nasal. Biopsia de medula ósea negativa. PET-TC: Masa hipermetabólica en región naso-maxilar derecha que afecta el ala nasal, surco nasogeniano comprometiendo cartílago nasal, tabique nasal y hueso maxilar. Afectación del tercio anterior del cornete inferior y contacta con la pared anterior del seno maxilar derecho.

Orientación diagnóstica: FOD: linfoma extranodal NK/T.

Diagnóstico diferencial: Se debe realizar entre infecciosas, neoplasias, inflamatorias, y otras (medicamentos, tiroiditis, tromboembolismo).

Comentario final: Recibió tratamiento con esquema CHOP, sin respuesta, posteriormente esquema SMILE con buena respuesta. En estudios realizados en los últimos años explican la importancia y el mayor rol que juega el PET/TC en el diagnóstico etiológico de forma temprana. En nuestro caso este estudio hubiese permito una biopsia dirigida, ayudando al diagnostico de manera temprana, disminuyendo gastos, al realizar menos estudios.

Bibliografía

1. Bleeker-Rovers, et al. A prospective multicenter study on fever of unknown origin: the yield of

a structured diagnostic protocol. Medicine (Baltimore). 2007;86(1):26-38.
2. Mulders-Manders C, et al. Fever of unknown origin. Clin Med, 2015;15(3):280-4.
3. Buch-Olsen KM, et al. 18F-FDG-PET/CT in fever of unknown origin: clinical value. Nuclear Medicine Communications. 2014;35(9):955-60.

Palabras clave: Fiebre de origen desconocido. Linfoma extranodal. PET-TC.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.