



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2387 - FIEBRE DE DURACIÓN INTERMEDIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

P. Peña Guerrero^a, F. López Álvarez^b y M. Suárez Rodríguez^c

^aMédico de Familia. Unidad de Gestión Clínica Camas. Sevilla. ^bMédico de Familia. Unidad de Gestión Clínica Condado Occidental. Huelva. ^cMédico de Familia. Unidad de Gestión Clínica Palos de la Frontera. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 26 años sin patología de interés. No mantiene contacto rural. Niega picaduras de insectos, consumo de agua no potabilizada o lácteos no higienizados. Niega viajes intercontinentales. Refiere iniciar súbitamente hace 7 días fiebre de máximo 39,5 °C acompañada de escalofríos. Niega síntomas catarrales, dolor abdominal o cambios en hábito miccional y deposicional. No artralgias. Presencia de sudoración nocturna. Acudió a su centro de salud a los 4 días de iniciar la clínica. Al no encontrar foco pautaron tratamiento sintomático, consultando nuevamente en urgencias hospitalarias por febrícula vespertina a pesar de antitérmicos.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general. Afebril. Exploraciones cardiorespiratoria y neurológica anodinas. No lesiones cutáneas. No adenopatías. Analítica completa, sedimento/cultivo de orina y Rx tórax normales. Se deriva a consulta de enfermedades infecciosas donde solicitan hemograma, coagulación y serología de Chlamydia. Mycoplasma pneumoniae, Coxiella burnetii, Brucella melitensis, CMV, VHB, VIH siendo todos negativos. En la siguiente revisión el paciente se encuentra asintomático. Se atribuye a virasis.

Orientación diagnóstica: Fiebre de duración intermedia.

Diagnóstico diferencial: síndrome febril secundario a infección bacteriana, fiebre de origen tumoral.

Comentario final: La FDI se define fiebre de duración entre 1 y 3 semanas, sin focalidad, adquirida en la comunidad, edad superior a 14 años, y con radiografía de tórax normal. El 70% está provocado por infecciones sistémicas, seguido de infecciones localizadas (7,7%), y siendo las vasculitis y neoplasias menos del 2%. En la mayor parte de los casos puede ser atendida en Atención Primaria. Revisamos los pasos a seguir: a) anamnesis y exploración dirigidas, b) tira de orina y Rx tórax, c) analítica con VSG y serología de Brucella melitensis, Coxiella burnetii, Rickettsia coronii, Rickettsia typhi, d) uro y hemocultivo, e) tratamiento empírico con antitérmicos y doxiciclina 100 mg/12h, f) revisión a los 3 días. La FID puede ser manejada por el médico de familia ofreciendo atención temprana y de calidad.

Bibliografía

1. Oteo JA. Fiebre de duración intermedia: nuevos tiempos, nuevas herramientas y cambio de espectro. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2010;28:407-8.
2. Procesos asistenciales SAS. Servicio andaluz de salud. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosacc.asp?pagina=>

gr_cartera_I_2_7_5

Palabras clave: Fiebre de origen desconocido. Temperatura corporal.