



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2060 - ENFERMEDAD DE STILL DEL ADULTO: A PROPÓSITO DE UN CASO

P. Martínez Pérez<sup>a</sup>, E. Ruiz Fernández<sup>b</sup>, M. Montoya Fernández<sup>c</sup> y M. Sánchez Infante<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puebla de Vícar. Almería. <sup>b</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Puebla de Vícar. Almería. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de la Gangosa. Almería. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Norias de Daza. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 24 años, natural de Rumanía, 5 años residiendo en España. Contacto con animales de granja. Consulta en varias ocasiones por cuadro de fiebre de 39,5 °C asociado a odinofagia, debilidad de 4 miembros, exantema evanescente coincidiendo con la fiebre en miembros inferiores. Diagnóstican de faringoamigdalitis aguda y pautan tratamiento con amoxicilina. Dos días después, reconsulta por empeoramiento y expectoración blanquecina; tras la realización de pruebas complementarias se deriva de nuevo al alta con levofloxacino tras diagnóstico de infección respiratoria. Consulta en nuestro servicio de urgencias hospitalarias por empeoramiento a pesar del tratamiento con disnea y dolor pleurítico izquierdo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Mal estado general, sudoración profusa, debilidad generalizada de miembros inferiores y superiores, eritema intermitente. Hipotensión. Insuficiencia respiratoria aguda. Rx tórax: condensación parahiliar y derrame pleural izquierdos, infiltrado retrocardíaco y en campo medio derecho. 23.000 leucocitos con neutrofilia, aumento de transaminasas y de PCR, alteración de la coagulación. Rosa de Bengala negativo. Se decide ingreso e inicio de tratamiento antibiótico con imipenem, ante el cual no responde. Se cambia a ceftriaxona, gentamicina y doxicilina sin respuesta. Ante la falta de respuesta al antibiótico y la elevación de reactantes de fase aguda, entre ellos una ferritina de 15.933 ng/dl, se solicitan pruebas complementarias para descartar otros procesos infecciosos (fiebre Q, TBC, rickettsias, VIH, VHB, VHC) y autoinmunes, resultando todos negativos. El paciente presenta muy buena respuesta a corticoides, mostrando de nuevo empeoramiento del estado general cuando se disminuye la dosis de los mismos.

**Orientación diagnóstica:** Enfermedad de Still del adulto.

**Diagnóstico diferencial:** Sepsis, artritis reactiva, fiebre Q, enfermedad de Still.

**Comentario final:** El diagnóstico de enfermedad de Still es un diagnóstico de exclusión, dada su baja frecuencia y la inespecificidad de sus síntomas. El diagnóstico se establece cuando cumplen cinco o más criterios de Yamaguchi, dos de ellos criterios mayores, y siempre que no haya otra causa que lo justifique.

### Bibliografía

1. Mandl LA. Clinical manifestations an diagnosis of adult Still's disease. UpToDate, 2018.
2. Raoul, D. Clinical manifestations an diagnosis of Q fever. UpToDate, 2018.
3. Yu D, van Tubergen A. Reactive arthritis. UpToDate, 2018.

**Palabras clave:** Fiebre. Exantema. Mialgias. Faringoamigdalitis.