



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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

P. Martínez Pérez^a, E. Ruiz Fernández^b, M. Montoya Fernández^c y M. Sánchez Infante^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puebla de Vúcar. Almería. ^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Puebla de Vúcar. Almería. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de la Gangosa. Almería. ^dMédico Residente de 3^{er} 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. Diagnostican 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 and diagnosis of adult Still's disease. UpToDate, 2018.
2. Raoul, D. Clinical manifestations and diagnosis of Q fever. UpToDate, 2018.
3. Yu D, van Tubergen A. Reactive arthritis. UpToDate, 2018.

Palabras clave: Fiebre. Exantema. Mialgias. Faringoamigdalitis.