



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3088 - ESTUDIO DE UNA FIEBRE SIN FOCO

R. Clotet Casacuberta^a y F. Escobedo Espinosa^b

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Llefà. Barcelona. ^bMédico de Familia. ABS Badalona 6. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 38 años, hipercolesterolemia familiar y talasemia menor que consulta por fiebre de 6 meses de evolución iniciada después de esfuerzos físicos, de menos de 24h de duración. Niega foco cutáneo, respiratorio, abdominal ni urinario. Tampoco explicaba artralgias, pero si leve cefalea asociada a la fiebre, sin focalidades neurológicas ni signos de alarma.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración física es normal, descartándose adenopatías. Las pruebas complementarias (Rx tórax, sedimento de orina, hemograma, función renal, hepática y tiroidea, serologías, autoinmunidad, inmunoquímica y marcadores tumorales) tampoco presentan alteraciones relevantes. El siguiente paso fue parar el tratamiento con estatinas con desaparición de la fiebre.

Orientación diagnóstica: Fiebre secundaria a rabdomiolisis por estatinas

Diagnóstico diferencial: Ante un paciente con fiebre sin foco hay que realizar un diagnóstico diferencial entre enfermedades infecciosas, enfermedades no inflamatorias (reumáticas y del tejido conectivo), enfermedades hereditarias autoinflamatorias; neoplasias y otras etiologías como tiroiditis de Quervain, fiebre inducida por fármacos, fiebre facticia, enfermedad inflamatoria intestinal, Sweet síndrome, TVP y TEP, síndrome hemofagocítico... Por eso es fundamental una anamnesis completa y dirigida sobre viajes recientes, ámbito laboral, animales domésticos, contactos con TBC, relaciones sexuales de riesgo, excursiones al campo, descartar tratamiento antibiótico o esteroideo y realizar un calendario de la fiebre además de tener en cuenta los fármacos que pueda tomar el paciente.

Comentario final: La anamnesis es fundamental para realizar un buen diagnóstico clínico, tanto para descartar posibles etiologías como porque en ocasiones puede contener la clave del diagnóstico, como en este caso, la relación de la fiebre con el ejercicio, que en un paciente en tratamiento con estatinas tiene que hacernos sospechar una rabdomiolisis. Aun así, se trata de un efecto secundario muy poco frecuente (0,1%), de forma que no tenemos que olvidarnos de descartar otras causas de fiebre tratables.

Bibliografía

1. Mulders-Manders C, Simon A, Bleeker-Rovers C. Fever of unknown origin. Clinical Medicine. 2015;15:280-4.
2. Unger M, Karanikas G, Kerschbaumer A, et al. Fever of unknown origin (FUO) revised. Wien Klin Wochenschr. 2016;128:796-801.

3. Thompson PD, Panza G, Zaleski A, et al. Statin-Associated Side Effects. J Am Col Cardiol. 2016;67:2395-402.

Palabras clave: Fiebre. Estatinas.