

## 347/1270 - FIEBRE SIN FOCO

L. Pérez Rubio<sup>a</sup>, T. Martínez Campos<sup>b</sup>, L. Barroso Villafaina<sup>c</sup> e I. Pérez Arévalo<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 65 años que acude a nuestra consulta de Atención Primaria por dolor abdominal asociado a fiebre hasta 38,5 °C de 4 días de evolución. Náuseas e inapetencia. No clínica urinaria ni gastrointestinal. En exploración física como única alteración dolor a la palpación en hipogastrio sin signos de irritación peritoneal y febrícula de 37,3. Se realiza tira reactiva de orina con resultado alterado (leucocituria++, nitritos++) por lo que se pauta fosfomicina-trometamol 3 g/24h dos días. A los 6 días acude por persistencia de los síntomas, además odinofagia y pérdida de peso. Ha estado en Mawana (India) hace 1mes. Ante la ausencia de foco que explique la fiebre se deriva a nuestro hospital de referencia para estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica (hemograma y bioquímica) dentro de la normalidad salvo PCR23. En radiografía de tórax se objetiva nódulo pulmonar por lo que se remite a Neumología para estudio. Tras tratamiento antibiótico sin mejoría y estudio por TC de tórax, con sospecha de neoplasia pulmonar se realiza estudio de extensión. Finalmente se realiza minitoracotomía diagnóstica. El análisis anatomo patológico resulta granuloma compatible con tuberculosis.

**Orientación diagnóstica:** El diagnóstico diferencial se debe realizar con procesos infecciosos como primera posibilidad. En primer lugar, con una infección de vías urinarias debido a la clínica y pruebas compatibles; en segundo lugar, con una neumonía adquirida en la comunidad debido a la alteración radiográfica; y con tuberculosis como última posibilidad por la persistencia del nódulo y la fiebre pese al tratamiento. Hay que recordar que una baciloscopia negativa (BK-) no descarta el diagnóstico de Tuberculosis ya que la sensibilidad de la prueba es moderada.

**Diagnóstico diferencial:** Como diagnóstico diferencial se incluye el origen tumoral debido a la persistencia de la fiebre y el síndrome constitucional pese a tratamiento antibiótico.

**Comentario final:** Se denomina fiebre sin foco a aquella que cursa con una temperatura superior a 38 °C en ausencia de síntomas y signos orientativos de su etiología. Sus causas son numerosas, pero las más frecuentes son las enfermedades infecciosas, las neoplasias y las enfermedades sistémicas.

### Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

2. Ruiz Manzano J, Blanquer R, Calpe JL. Normativa SEPAR: Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis, Elsevier España S.L, 2008; p. 13-21.

**Palabras clave:** Fiebre. Nódulo pulmonar. Tuberculosis.