

347/1257 - FIEBRE DE 3 SEMANAS DE EVOLUCIÓN. A PROPÓSITO DE UN CASO

Á. Escribano Tovar^a, J. Rodríguez Vallejo^b y E. Alarcón Manoja^a

^aMédico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital San Carlos de San Fernando. Cádiz. ^bMédico de Familia. Hospital San Carlos. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 47 años, sin antecedentes personales de interés, que acude a urgencias por cuadro de fiebre intermitente de 3 semanas de evolución, de hasta 38 °C, de predominio nocturno, acompañado de malestar y artralgias generalizadas. El paciente no refiere cuadro respiratorio ni abdominal asociado. No náuseas ni vómitos. No clínica miccional. No refiere pérdida de peso ni hiporexia. No lesiones cutáneas asociadas. No ha realizado viajes recientemente ni contacto con animales

Exploración y pruebas complementarias: El paciente a su llegada a urgencias presenta buen estado general, bien hidratado y perfundido, normocoloreado y eupneico en reposo. No presenta lesiones cutáneas a la exploración. No adenopatías cervicales, axilares ni inguinales. A la auscultación cardiaca presenta tonos rítmicos sin soplos, siendo la auscultación pulmonar normal. Presenta abdomen blando y depresible, sin dolor a la palpación ni masas ni megalías, y sin signos de irritación peritoneal. Otorrinolaringología sin exudados y otoscopia bilateral normal. Se solicita analítica general, donde se objetiva leve elevación de transaminasas (GPT 65/GOT 58), sin reactantes de fase aguda asociado. En radiografía de tórax no presenta infiltrados ni condensaciones, ni alteraciones mediastínicas. Se realiza ecografía abdominal de urgencias no reglada, sin aparición de líquido libre y sin hallazgos patológicos de interés.

Orientación diagnóstica: Fiebre de origen desconocido.

Diagnóstico diferencial: Fiebre de origen generalizado: brucellosis, salmonelosis, borreliosis, fiebre Q, listeriosis (entre otras). Fiebres hereditarias, sarcoidosis, fiebre por fármacos, fiebre tumoral, etc.

Comentario final: Durante su estancia en urgencias se extrajo urocultivo y hemocultivos, se realizó analítica con serología con virus hepatotropos, así como serología con bacterias atípicas (Rickettsias, Coxiella y toxoplasmosis), y se derivó al paciente a consultas de Medicina Interna para estudio, y pautando tratamiento con doxiciclina. El paciente en posteriores revisiones remitió el cuadro febril, dando positivo para fiebre Q. La fiebre de origen desconocido requiere de un abordaje multidisciplinar. Hay que abordarla a través de la clínica del paciente, antecedentes, exploración física minuciosa y repetida, apoyándose en estudios de laboratorio y pruebas de imagen hasta orientar la etiología, llegando hasta estudios invasivos si no es identificada.

Bibliografía

1. Williams J, Bellamy R. Fever of unknown origin. Clinical Medicine. 2008;8:526-30.

Palabras clave: Fiebre de origen desconocido. Fiebre Q.