



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/1624 - FIEBRE SIN FOCO DE LARGA EVOLUCIÓN

A. Martín Martínez<sup>1</sup>, Á. Lafont Alcalde<sup>1</sup>, S. Juárez Natividad<sup>2</sup> y M. Ordóñez Sánchez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado II. León. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trobajo del Camino. León. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Eras de Renuera. León.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 68 años. Sin antecedentes de interés. No medicación habitual. Presenta fiebre de 38 °C, malestar general, sudoración nocturna y tos seca desde hace un mes. No otalgia ni odinofagia. No cefalea. No vómitos ni diarrea. No dolor abdominal. No disuria. Se inicia tratamiento sintomático y, al persistir la clínica, se realizan analítica y radiografía de tórax y se pauta tratamiento con amoxicilina-clavulánico por sospecha de infección respiratoria, sin mejoría. Al persistir la fiebre y dada la larga evolución, se deriva a Medicina Interna para completar estudio. Tras realizar serologías, marcadores tumorales, autoinmunidad y TAC no concluyentes, se decide alta y seguimiento por Atención Primaria. La clínica persiste durante dos meses más, fundamentalmente febrícula y tos nocturna: se repite la analítica y se objetiva VSG de 60. Se deriva a Medicina Interna por sospecha de arteritis de la temporal, realizándose estudios que confirman el diagnóstico.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes normales, febrícula: 37,8 °C. Cavidad oral, otoscopia y auscultación cardiopulmonar normales. No exantemas ni adenopatías. Abdomen blando y depresible; no masas ni megalias. No irritación peritoneal. Exploración neurológica sin focalidad. Extremidades inferiores sin edemas ni trombosis. Radiografía de tórax: sin hallazgos. Primera analítica: glucosa 81 mg/dL, urea 27 mg/dL, creatinina 0,68 mg/dL. Filtrado, enzimas hepáticas e iones normales. Ácido fólico, B12, TSH, LDH, proteinograma, hierro, transferrina e IST normales. Ferritina 584. PCR 22. VSG 23. Leucocitos 8.600/L (fórmula normal). Hemoglobina 13,1 g/dL. VCM, HCM y ADE normales. Plaquetas 244.000/L. Coagulación normal. Serologías, marcadores tumorales y autoinmunidad negativos. TAC toracoabdominal: normal. Segunda analítica: VSG 60 mm, PCR 112. Doppler supraaórtico: arteritis de arterias temporales. Biopsia: arteritis.

**Orientación diagnóstica:** Arteritis de la temporal.

**Diagnóstico diferencial:** Infecciones. Tumor sólido/hematológico.

**Comentario final:** La arteritis de la temporal es la forma más frecuente de vasculitis sistémica en adultos. Supone el 15% de los casos de fiebre de origen desconocido en mayores de 65 años, por lo que debemos tenerla presente en el diagnóstico diferencial de fiebre sin foco en la consulta de Atención Primaria.

### Bibliografía

1. Hellman, DB. Arteritis de células gigantes. En: Kelley y Firestein. Tratado de reumatología, 10ª ed. España: Elsevier; 2018; pp. 1520-2.

**Palabras clave:** Fiebre. Arteritis.