

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

424/1100 - FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO

V. Monforte Rodríguez¹, E. Nadal Fontané², A. Romero Suárez³ y S. Avilés Cigüela¹

¹Médico de Familia. Hospital Universitari de Bellvitge. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitari de Bellvitge. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Centre. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 69 años de edad sin antecedentes médicos ni tratamientos. Consultó por fiebre máxima de 38 °C y astenia desde hacía dos semanas. No síndrome miccional, leve dolor abdominal cólico con deposiciones normales. No tos, no síntomas de catarro de vías altas. Ningún otro síntoma acompañante. Se pidieron pruebas complementarias ambulatorias. A las dos semanas reconsultó por persistencia de la fiebre y posibilidad de cuerpo extraño a nivel vaginal o rectal. Se derivó a urgencias para exploración ginecológica. La paciente no tenía artralgias, no claudicación mandibular ni cefalea. Negaba viajes recientes. No animales. Finalmente se derivó a Unidad de Diagnóstico Rápido (UDR) para estudio de fiebre de origen desconocido.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Temperatura axilar 36,5 °C (tras antitérmico). TA 125/80 mmHg. Auscultación cardiorrespiratoria normal. Abdomen normal. Puñopercusión lumbar bilateral negativa. Otoscopia normal. No dolor a la palpación de senos. Rx de tórax normal. Urocultivo negativo. Especuloscopia vaginal normal. TC abdominal normal. Primera analítica IgM CMV y Epstein Barr negativo, PCR 123, Hemoglobina 12,2, leucocitos 9.300. Segunda analítica UDR: hemoglobina 10,4, VCM 90, leucocitosis 10.000, PCR 108, VIH negativo, sífilis negativo y hepatitis B y C negativas. PET/TC hipermetabolismo difuso que afecta la pared mural de los vasos de gran y mediano calibre afectando a la aorta, troncos supra-aórticos, arterias ilíacas y femorales en relación con vasculitis. Biopsia arteria temporal sin evidencia de componente inflamatorio.

Orientación diagnóstica: Se orientó como vasculitis (arteritis de Horton) y se inició prednisona 50 mg/día con desaparición de la fiebre en 48 horas y mejoría progresiva de la astenia.

Diagnóstico diferencial: Fiebre de origen tumoral. Enfermedad infecciosa. Vasculitis.

Comentario final: La arteritis de Horton es la vasculitis sistémica más frecuente en mayores de 50 años. Inicialmente puede manifestarse con síntomas muy inespecíficos como astenia, pérdida de peso o fiebre sin foco. Por este motivo en la consulta de atención primaria se ha de incluir en el diagnóstico diferencial de estos síntomas.

Bibliografía

1. Cerrado Cuesta A, Gracia Moliner MO. A propósito de un caso de arteritis de la temporal. Medicina de familia SEMERGEN. 2010;36(2):114-7.

2. Acosta Mérida A, Francisco Hernández FM. Diagnóstico y tratamiento de una arteritis temporal en urgencias. Semreu. 2012;13:117-54.

Palabras clave: Fiebre. Vasculitis.