

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

424/3053 - ESTA FIEBRE NO ME GUSTA NI UN PELO

A. Torres Bermudo, M. Bejarano Martín, M. García Ortiz y M. Povedano Torres

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Olivar de Quintos. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 66 años trabajador de arrocerías, con antecedentes de EPOC e hiperplasia benigna de próstata, que acude a Urgencias por fiebre de 38,4 °C de carácter recurrente de unos 3 meses de evolución y dolor perineal leve. No síntomas miccionales. Actualmente, en seguimiento por Infecciosas por este motivo. Requirió ingreso hace 1 mes con posterior alta por autolimitación de la fiebre, sin llegar a un diagnóstico etiológico. TAC de abdomen y tórax sin hallazgos patológicos, excepto próstata aumentada de tamaño. Ha realizado ciclos de antibióticos en el ingreso y de forma domiciliaria, cediendo la fiebre pero volviendo a aparecer en 3-4 días.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente, orientado y colaborador. Fiebre 38,1 °C. Normocoloración de piel y mucosas. Eupneico. Estable hemodinámicamente. Exploración neurológica normal. No rigidez de nuca, ni signos meníngeos. Orofaringe normal. Adenopatías axilares bilaterales de pequeño tamaño (reactivas). Auscultación: normal con algunos roncus dispersos. Abdomen: sin hallazgos patológicos. Tacto rectal: No dolor a la palpación. Próstata edematoso grado II. Analítica: normal, excepto PCR 111. Rx tórax: normal sin condensaciones. Orina: proteínas 50, no leucocitos ni nitritos en la misma. PCR gripe y VRS negativos.

Orientación diagnóstica: Sospecha prostatitis crónica bacteriana.

Diagnóstico diferencial: Linfoma. Leptospirosis. TBC. Neumonías atípicas. Otras causas de fiebre de origen desconocido.

Comentario final: El aumento de la próstata evidenciado tanto en TAC y tacto rectal, junto con la clínica de fiebre prolongada, y dolor perineal, que cede con antibioterapia y vuelve a aparecer cuando se abandona el tratamiento, sugiere el diagnóstico de prostatitis crónica bacteriana, que supone solamente el 7% de las prostatitis crónicas. Un diagnóstico difícil sin duda, con un gran espectro clínico y con síntomas inespecíficos, lo cual supone en muchas ocasiones un diagnóstico de exclusión. El tratamiento a menudo se realiza con fluorquinolonas y urocultivos de control, no garantizándose muchas veces la curación permanente.

Bibliografía

1. Fernando J, Enrique J. Clasificación, etiología, diagnóstico y tratamiento de las prostatitis. Otros tipos de prostatitis. Enf Infec Microbiol Clin. 2005;23:47-56.

Palabras clave: Prostatitis crónica. Adenomitis. Infección urinaria.