

<http://www.semergen.org>

424/2844 - SÍNDROME FEBRIL SIN FOCO INFECCIOSO EN PACIENTE CON CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO

C. Millán Vinuesa¹, N. Quesada Couceiro², R. Soraluce Acebo³ e I. Gafarot Pérez⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Martí i Julià. Cornellá de Llobregat. Barcelona. ²Médico de Familia. CAP Martí i Julià. Cornellà de Llobregat. Barcelona. ³Médico de Familia. ABS Martí i Julià. Cornellà de Llobregat. Barcelona. ⁴Médico de Familia. CAP Sant Ildefons. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón homosexual de 50 años con antecedentes personales de uretritis de repetición y conductas sexuales de riesgo con parejas seropositivas que precisaron en diversas ocasiones de profilaxis post-exposición. Consulta por presentar malestar general, sensación distérmica con diaforesis, picos febriles de predominio vespertino de hasta 39 °C sin tiritona franca, dolor cervical anterior y astenia con hipersomnia diurna de tres semanas de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Impresiona de mal estado general, febril a 38,5 °C, ligeramente taquicárdico y eupneico en reposo. Auscultación cardiorrespiratoria con tonos cardiacos rítmicos sin soplos ni roces y murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreñadidos; lengua con mucosa saburral y orofaringe ligeramente hiperémica sin evidenciarse exudados amigdalares; abdomen es blando y depresible, doloroso a la palpación en hipocondrio derecho pero sin signos de peritonismo siendo la puño-percusión lumbar negativa. Dado el mal estado general y el tiempo de evolución de los síntomas se decide derivarlo al Servicio de Urgencias. Analíticamente destaca ligera leucocitosis con predominio de linfocitos y PCR elevada junto con plaquetopenia y elevación marcada de las transaminasas (ALT 225,60 ?Kat/L y AST 203 ?Kat/L). La radiografía de tórax no muestra condensación del parénquima pulmonar ni derrame pleural. Los hemocultivos de sangre periférica junto con el sedimento y cultivo de orina fueron negativos. Se decide realizar serología del virus Epstein Barr (VEB) mediante anticuerpos heterófilos que resultaron positivos.

Orientación diagnóstica: Mononucleosis Infecciosa.

Diagnóstico diferencial: Fiebre de origen desconocido (FOD): infección por citomegalovirus (CMV), Virus inmunodeficiencia humana (VIH), parvovirus B19, B. melitensis, C. burnetii, R. typhi, R. conorii, T. gondii; hepatitis vírica.

Comentario final: En los controles clínicos y analíticos realizados posteriormente, el paciente presentó mejoría de su estado físico con disminución progresiva de los niveles de transaminasas. Desde Atención Primaria (AP) se orientó el caso como fiebre sin foco infeccioso en paciente con antecedentes de enfermedades de transmisión sexual (ETS). En este aspecto, nuestro objetivo primordial debería ser la prevención y la disminución del diagnóstico tardío en estas enfermedades, realizando una búsqueda activa y abordando las conductas sexuales

Bibliografía

1. Fiebre de origen desconocido. Guía Clínica Fisterra, 2017.

Palabras clave: Síndrome febril. Mononucleosis infecciosa. VEB.