

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

424/2059 - CEFALEA Y FIEBRE SIN FOCO APARENTE

M. Ortiz Méndez¹, J. Casquero Sánchez¹, Y. Nieto Espinar² y C. Molina Ruiz³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José. Linares. Jaén.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de Linarejos. Linares. Jaén.³Médico de Familia. Complejo Hospitalario de Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 77 años que acude por cefalea de 5 días de evolución que no remite con analgesia (AINES y metamizol) de tipo martilleante en hemicara izquierda periorbicular, acompañado de mialgias y T^o 39,8 °C continuada y astenia. No otras sintomatologías. AP: NAMC, HTA, hiperlipemia, no hábitos tóxicos. Apendicectomizado. Tratamiento: enalapril 20 mg, atorvastatina 10 mg.

Exploración y pruebas complementarias: COC y eupneico. Bien perfundido y normohidratado. Hemodinámicamente estable. AC: tonos rítmicos, sin extratonos ni soplos cardiacos. AP: MVC sin sibilancias ni crepitantes. ORL: faringe levemente hiperémica, sin placas ni exudados amigdalinos. No rinorrea posterior, no adenopatías, cervicales ni supraclaviculares. No rigidez de nuca ni signos meníngeos. Abdomen: blando y depresible, sin masa ni megalias, no doloroso a la palpación. Ausencia de defensa ni signos de irritación peritoneal. Blumberg, Murphy y Rovsing negativo. Peristaltismos conservados. Puñopercusión bilateral negativo. MMII: no edemas ni signos de TVP. Hemograma: 8.280 leucocitos, resto normal. Bioquímica: dentro de la normalidad. PCR 21,6 mg/dl. Coagulación: fibrinógeno 881 mg/dl. Sistemático orina: normal. Rx tórax: no condensación ni infiltrados. Senos costofrénicos libres. Rx abdomen: Gas y material fecaloideo en colon y ampolla rectal. No signos de obstrucción. Dada la ausencia de respuesta analgesia para cefalea se exploró de nuevo se encontraron varias erosiones en pierna izquierda y una lesión circular con escara negra en la ingle derecha. Al preguntar por esta última el paciente afirma recordar que hace 5 días, después de venir del campo y de cazar, vio caer en la ducha una garrapata, pero no le dio importancia. Se consulta con Medicina Interna para valoración de ingreso o tratamiento con doxiciclina en domicilio con posterior revisión en consulta. Paciente fue ingresado para control de la fiebre y somnolencia que presentaba en el momento de la interconsulta.

Orientación diagnóstica: Fiebre botonosa mediterránea o mancha negra.

Diagnóstico diferencial: Fiebre de las Montañas Rocosas. Fiebre Q. Cefalea tensional.

Comentario final: Resaltar la importancia de indagar en las circunstancias que rodean al paciente y abarcar todo tipo de diagnósticos, centrándonos en los datos que nos dan, aunque sean enfermedad infrecuentes.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, eds. Harrison Manual de Medicina, 18^a ed. México: McGraw-Hill; 2013.
2. Julián Jiménez A. Manual de protocolos y actuación en Urgencias, 4^a ed. España: Grupo Saned; 2016.

Palabras clave: Cefalea. Picadura. Fiebre.