



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1321 - ME SUBE LA TEMPERATURA

O. Arredondo Hortigüela¹, A. González Gamarra², M. González Albóniga-Menor¹ y Z. Pérez García¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid. ²Médico de Familia. Centro de Salud Goya. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 60 años hipertenso, fumador, con anuloplastia mitral por prolapso en 2011. Acudió al servicio de urgencias (SU) derivado de su médico de Familia por fiebre matutina desde hacía 3 semanas sin origen. Asociaba cefalea bitemporal, y síndrome constitucional. Negaba relaciones sexuales de riesgo.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, estable hemodinámicamente, temperatura 38,1 °C. Arterias temporales normales. Auscultación cardiaca rítmica, soplo sistólico mitral II/VI irradiado a axila, ya conocido. Auscultación pulmonar, abdomen y extremidades inferiores inalterados. No estigmas de endocarditis. Electrocardiograma: ritmo sinusal, bloqueo rama derecha. Análítica de sangre: discreta neutrofilia y linfopenia, procalcitonina 0,45 ng/mL. Gasometría venosa: lactato 2,6 mmol/L. Sedimento de orina: 1-3 hematíes/campo. Radiografía torácica y abdominal normales. Test rápido virus inmunodeficiencia humana (VIH) positivo. Hemocultivos positivos para *Streptococcus gordonii*. Ecocardiograma transesofágico: imagen hipodensa ovalada de 1,3 cm × 6 mm asociada a velo posterior en su cara auricular ligeramente móvil. IM significativa.

Orientación diagnóstica: Endocarditis infecciosa bacteriana.

Diagnóstico diferencial: La fiebre de origen desconocido tiene más de 200 causas, siendo más frecuentemente infecciones, trastornos del tejido conectivo y neoplasias. El paciente tenía fiebre, síndrome constitucional y resultado VIH inicialmente positivo pero sin relaciones de riesgo ni datos analíticos de primoinfección (linfocitosis). Tenía valvulopatía previa, datos analíticos compatibles con infección bacteriana (neutrofilia, elevación de procalcitonina, microhematuria) y confirmación posterior con hemocultivos. No presentaba elevación de parámetros de autoinmunidad.

Comentario final: En el adulto con fiebre de origen desconocido es importante conocer si está inmunodeprimido, presenta soplos cardiacos, porta algún dispositivo o ha viajado recientemente. En Atención Primaria es fundamental realizar una adecuada anamnesis y exploración física, pudiendo también realizar analíticas, serologías, urocultivos, radiografías de tórax y ecografías abdominales que en muchas ocasiones orientan el diagnóstico. Es necesario derivar a Urgencias para realizar hemocultivos y hacer un estudio hospitalario en caso de que con todo lo anterior no halláramos el origen.

Bibliografía

1. López Álvarez MJ, García Pais MJ, Corredoira Sánchez JC, Rabuñal Rey R. Guía clínica de endocarditis infecciosa. Fistera (última revisión 21 agosto 2017; consultado 18 junio 2019). Disponible en: <https://www.fistera.com/guias-clinicas/endocarditis-infecciosa/>
2. Tunkel AR. Fiebre de origen desconocido (FOD) Manual MSD Versión para profesionales (última revisión completa mayo 2016; consultado 7 julio 2019). Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-es/profesional/enfermedades-infecciosas/biolog%C3%ADa-de-las-enfermedades-infecciosas/fiebre-de-origen-desconocido-fod>

Palabras clave: Dolor. Endocarditis. Neoplasia.