

## 424/1321 - ME SUBE LA TEMPERATURA

O. Arredondo Hortiguela<sup>1</sup>, A. González Gamarrá<sup>2</sup>, M. González Albóniga-Menor<sup>1</sup> y Z. Pérez García<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid.<sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Goya. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 60 años hipertenso, fumador, con anuloplastia mitral por prolапso 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. Analítica 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 Streptococo 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 País MJ, Corredoira Sánchez JC, Rabuñal Rey R. Guía clínica de endocarditis infecciosa. Fisterra (última revisión 21 agosto 2017; consultado 18 junio 2019). Disponible en: <https://www.fisterra.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.