



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1698 - FIEBRE SIN FOCALIDAD, EN BUSCA DE UNA CAUSA: PIELONEFRITIS AGUDA

S. Carrasco Claro, N. García Soria, S. Méndez Platas y P. Madrigal Laguía

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Peral. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 57 años que acude a urgencias por fiebre elevada y malestar general sin focalidad de 3 días de evolución. Con escalofríos y debilidad. No cuenta otra clínica como cefalea, náuseas, diarrea o síndrome miccional. Impresiona por sudoración intensa. AP: HTA, dislipemia. Tratamiento: atorvastatina, enalapril/hidroclorotiazida, diazepam.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Se hace exploración física por aparatos siendo normal, excepto por dolor leve a la palpación en ambas fosas ilíacas y puño percusión bilateral dudosamente positiva. Neurológicamente consciente y orientada, sin signos meníngeos ni de focalidad neurológica. Se realiza radiografía simple de abdomen sin resultados patológicos. Análisis de orina y analítica de sangre con datos de infección, que muestra leucocitosis con desviación izquierda, PCR de 10,27 mg/dL, proteínas y nitritos positivos en orina con abundantes leucocitos (50-75 por campo). Siendo estos hallazgos compatibles con pielonefritis aguda no complicada. Por lo que se recoge urocultivo antes de iniciar antibioterapia. En urgencias se inicia tratamiento y vigilancia para valorar ingreso o tratamiento ambulatorio, con ceftriaxona 1 g intravenoso y sueroterapia. Ante la mejoría, cese de la fiebre y estabilidad de la paciente se decide alta y continuación de tratamiento por vía oral con cefixima 400 mg 1 cada 24 horas durante 10 días y control estrecho por su MAP.

Orientación diagnóstica: Pielonefritis aguda no complicada.

Diagnóstico diferencial: Pielonefritis aguda complicada, litiasis reno-ureteral, absceso perinefrítico, pielonefritis crónica.

Comentario final: Ante una fiebre de foco desconocido es necesario realizar exploración por aparatos para dirigir las pruebas complementarias que nos orienten al diagnóstico para instaurar un correcto tratamiento. Otro punto a destacar sería la relevancia de contar con una correcta relación entre el hospital y el centro de salud para asegurar el seguimiento y correcto tratamiento que permita la comodidad y bienestar de nuestras pacientes.

Bibliografía

1. Padierna ML, Andreu ÓM, Perea M, et al. Evolución de las pacientes con pielonefritis aguda no complicada tras su atención inicial y alta directa desde un servicio de urgencias hospitalario. *Emergencias*. 2009;21(5):325-32.

Palabras clave: Pielonefritis. Fiebre sin foco. Infección tracto urinario.