



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/563 - FIEBRE SIN FOCO EN EL ADULTO EN ATENCIÓN PRIMARIA

N. Leal Pérez¹, E. Zerpa Pradas¹ y J. Vicente Ruiz²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid. ²Médico de Familia. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 80 años con antecedentes de estenosis de canal lumbar, EPOC, hipertensión arterial y glaucoma, que acude en tres ocasiones a consulta por clínica febril. La primera de ellas fue asociada a lumbalgia. Se pautó cefuroxima 7 días, sospechando pielonefritis no complicada. Pasados 8 días, volvió con clínica catarral, pautándose azitromicina 3 días. Sin embargo, 15 días después refiere fiebre de 40 °C y malestar general, motivo por el cual se deriva a urgencias. Una vez allí, se decide ingreso, se inicia tratamiento antifúngico, antibiótico, y se añade naproxeno. Obteniendo bajada febril, con este último.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración física de la paciente en todas las ocasiones fue anodina, excepto por dudosa puñopercusión renal bilateral en la primera visita. Las pruebas complementarias realizadas fueron: En consulta: sistemático de orina positivo y analítica con Hb 10,4g/dL; L 11.900μL (70%N), PCR 98,5 mg/L. En planta: parámetros similares analíticos. Destacan: Ca 125 y 15,3 elevados, banda monoclonal IgG kappa. TAC abdominopélvico: pielonefritis izquierda sin abscesos, nódulo 6 mm en lóbulo inferior izquierdo. PET TAC: masa renal izquierda y adenopatías abdominales, con nódulos pulmonares bilaterales. Urocultivo: contaminación por *Candida albicans* y *Enrrococcus faecium*.

Orientación diagnóstica: La disminución febril gracias a naproxeno, la elevación de marcadores y los resultados del PET-TAC, sugieren patología tumoral.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial ha de realizarse con las causas más frecuentes de fiebre sin foco según prevalencia: Causa desconocida (de exclusión), inflamatoria (pruebas reumatológicas negativas), Infecciosa (descartada), malignidad (diagnóstico final de masa renal: probable cáncer urotelial o de células claras de alto grado) y otras.

Comentario final: Nuestra paciente pasó por sucesivas consultas de atención primaria, siendo en todas ellas tratada con antibióticos. Sin embargo, en su tercera consulta se derivó a urgencias directamente para estudio. Gracias a esto se llegó a un diagnóstico y tratamiento precoz. Este caso señala la importancia de tener un alto índice de sospecha en las causas parainfecciosas y tumorales de la fiebre sin foco en el adulto. Demostrando la existencia real de casos excepcionales que pueden encontrarse actualmente en nuestra consulta.

Bibliografía

1. Bor D. UpToDate 2018. Disponible en:
<https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-adult-with-fever-of-unknown-origin>
[Acceso 29 Mayo 2019].

Palabras clave: Fiebre. Lumbalgia. Renal.