



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1594 - FIEBRE SIN FOCO EN PLENA PANDEMIA

E. Herrada Díaz<sup>1</sup>, P. Montes Romero<sup>2</sup>, M. Maldonado Muñoz<sup>3</sup> e I. Aguilar Martín<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Ejido. El Ejido. Almería. <sup>2</sup>Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Ejido. El Ejido. Almería. <sup>3</sup>Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Adra. Adra. Almería. <sup>4</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Ejido. El Ejido. Almería.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 63 años, natural de Almería, hipertensa. Trabaja en el campo y tiene contacto con ganado. No viajes recientes. Acude por fiebre (máximo 38,2 °C) y cefalea desde hace dos días. Además presenta lumbalgia (de larga duración). No contacto estrecho con COVID positivo. Se solicita PCR de COVID, se explica aislamiento y se cita telefónicamente en dos días para dar resultados y ver evolución. PCR COVID negativa, persiste fiebre y se extiende la lumbalgia a artromialgias generalizadas (que ella atribuye al trabajo). Completando la anamnesis la paciente nos refiere picadura de insecto hace 12 días, presentando una lesión circular grande rojiza, sin centro necrótico. Tras 4 días con fiebre comienza con malestar general y se deriva a hospital de referencia, donde ingresa para estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Aceptable estado general, sin adenopatías, sin lesiones dérmicas. No hallazgos de interés en la exploración por órganos y aparatos. En el ingreso se completa analítica con serología para *Rickettsia*, CMB, VEB, brucelosis, nueva PCR-COVID-19. A destacar IgM CMV positiva, resto de serologías negativas, con IgG positiva de VEB. En los siguientes hemogramas, presentó linfocitosis.

**Orientación diagnóstica:** Síndrome febril con posible relación a picadura de insecto.

**Diagnóstico diferencial:** Fiebre botonosa (rickettsiosis), síndrome mononucleósico, infección por COVID-19.

**Comentario final:** En la situación epidemiológica actual no debemos olvidar otras posibles causas de síndrome febril, sobre todo tras la persistencia de fiebre sin encontrar foco alguno. El CMV es el causante del 10% de los síndromes mononucleósicos frente al 50-90% de VEB; se presenta con fiebre, pero sin faringitis, ni adenopatías. En este caso la picadura abrió el abanico a diagnósticos diferenciales no tan disparatados en el contexto de la paciente. Hago hincapié en el origen y los viajes pues en nuestra zona la malaria es una causa frecuente de fiebre y ya no solo en turistas o inmigrantes recién llegados, sino también en los VFR (*visiting friends and relatives*).

## Bibliografía

1. Cecil R, Goldman L, Bennett J. Tratado de Medicina Interna, 26<sup>th</sup> ed. Madrid: McGraw-Hill, Interamericana de España, 2002; p. 2047-56.

2. Rozman Borstnar C, Cardellach F. Farreras Rozman. Medicina Interna, 19ª ed. Barcelona: Elsevier, 2016. p. 2205-14.

**Palabras clave:** Infección por mononucleosis. Rickettsia.