



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

482/416 - NO ES COVID TODO LO QUE RELUCE

P. Muniesa Gracia¹, I. Pérez Pañart², V. Ortiz Bescós¹ y N. Lanau Bellosta³

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.²Especialista en Medicina de Urgencias. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.³Especialista en Medicina de Urgencias. Hospital de Barbastro. Barbastro. Huesca.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 32 años, derivado a Urgencias por cuadro de fiebre y astenia, sin tos ni expectoración, tampoco ageusia ni anosmia. No disnea, palpitaciones ni dolor torácico. PCR COVID negativa así como test rápido. Seis días después ante la persistencia de la clínica se realiza PCR de nuevo negativa y analítica con elevación de enzimas hepáticas, trombocitopenia y dímero D de 151.700 ng/mL.

Exploración y pruebas complementarias: Saturación de oxígeno 99%. Auscultación, abdomen y extremidades sin alteraciones. Electrocardiograma y radiografía de tórax normal. Test rápido y PCR SARS-CoV-2 negativos (tercera determinación). Urocultivo, coprocultivo y hemocultivos negativos. Analítica con dímero D muy elevado y coagulopatía. LDH y ferritina elevadas. Esplenomegalia. Se descarta tromboembolismo pulmonar (TEP) mediante un angioTC e ingresa ante la sospecha de infección/fiebre de origen desconocido (FOD).

Orientación diagnóstica: Primera sospecha diagnóstica: infección por coronavirus SARS-CoV-2. Tras descartarla se realizaron, siendo normales: PCR virus respiratorios, IgG leishmaniosis, estudio de inmunidad. Anticoagulante lúpico y estudio de trombofilias. Inmunocromatografía de paludismo. Serologías hepatitis y VIH. Mantoux. Inmunofijación, marcadores tumorales. Morfología de sangre periférica. Citometría de flujo médula ósea. Ecocardiograma, ecografía doppler hepática, TC toracoabdominal.

Diagnóstico diferencial: TEP, infección respiratoria por coronavirus, enfermedad linfoproliferativa, trombofilia plasmática, enfermedad autoinmune, paludismo.

Comentario final: Fiebre prolongada en estudio. Actualmente en seguimiento en Medicina Interna y controlado por su médico con diagnóstico de FOD de etiología probablemente infecciosa.

Bibliografía

1. Fuso FM, Pisapia R, Nardiello S, Cicala SD, Gaeta GB, Brancaccio G. Fever of unknown origin (FUO): which are the factors influencing the final diagnosis? A 2005-2015 systematic review. *BMC Infect Dis.* 2019;19:653.
2. Wright WF, Auwaerter PG. Fever and Fever of Unknown Origin: Review, Recent Advances, and Lingering Dogma. *Open Forum Infect Dis.* 2020;7(5).

Palabras clave: Infección respiratoria. Fiebre de origen desconocido. Coronavirus SARS-CoV-2.