

377/71 - ALERTA FEBRIL

A. Portela Martín.

Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Covaresa. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 37 años en tratamiento con quimioterapia por neoplasia de testículo, que acude a nuestra consulta por fiebre de 38°C, no refiere sintomatología urinaria, niega síndrome miccional, no clínica respiratoria ni otro foco infeccioso aparente.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: 37.2°C, hemodinámicamente estable, orientado en las tres esferas, colaborador, eupneico, buena hidratación y coloración de piel y mucosas, sin focalidad neurológica. Exploración cardiopulmonar sin alteraciones. Abdomen sin alteraciones. Exploraciones complementarias: Tira de orina sin alteraciones. Analítica de sangre con las 3 series hematológicas sin alteraciones y bioquímica sin alteraciones. Sistemático de orina sin alteraciones. PCR 18. Coagulación sin alteraciones. Urocultivo con crecimiento positivo de *Escherichia coli* y hemocultivo con crecimiento de *Escherichia coli* en el vial aerobio.

Juicio clínico: Síndrome febril sin foco en paciente con tratamiento quimioterápico.

Infección urinaria con septicemia.

Diagnóstico diferencial: Se ha de realizar diagnóstico diferencial, buscando y descartando todos los posibles focos febriles.

Comentario final: En este caso se pautó ciprofloxacino de forma empírica que resultó ser correcto según los resultados de los hemocultivos y urocultivos. El paciente evolucionó favorablemente. Siempre hay que estar atento a una posible sepsis, ya que muchas veces la fiebre es la única forma de presentación y su diagnóstico no es tan fácil como grave puede llegar a ser la patología.

Bibliografía

Bacheller CD, Bernstein JM. Urinary tract infection. Med Clin North Am 1997; 81:719-729.

Tolkoff-Rubin NE, Cotran RS, Rubin RH: Infecciones del tracto urinario, pielonefritis y nefropatía por reflujo. En Brenner, BM, (Ed). The kidney. pp 1513-1569, Filadelfia 2005.