

333/91 - FIEBRE DEL MIÉRCOLES NOCHE

L. Vallejo¹, C. Velasco Tejado², P. Llaguno Sanmartín³, A. Antar Mehdaoui⁴, E. García Bertolin⁵.

¹Médico Residente de 2º año. Centro de Salud Pozuelo Estación. Madrid. ²Centro de Salud Monterrozas. Madrid. ³Médico Residente. Centro de Salud Torrelodones. Madrid. ⁴Médico Residente. Centro de Salud Cerro del Aire. Madrid. ⁵Médico Residente. Centro de Salud Justicia. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 43 años con fiebre termometrada de hasta 38.5°C en la última semana, ha acudido a su médico de A. Primaria quien ha prescrito antitérmicos ante la ausencia de foco infeccioso de forma inicial. A pesar del tratamiento persiste fiebre vespertina sin focalidad, por lo que es remitido a Urgencias para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Hemodinámicamente estable. Afebril. Eupneico. NC, NH y NP. Bioquímica: GGT 115 U/L, FA 162 U/L, Proteína c reactiva 203.4 mg/L, Ferritina 609 ng/mL, resto sin alteraciones. TC abdomen y TC tórax: normal. Serologías VIH, Ac, Toxoplasmosis IgM, EBV VCA IgM, CMV IgM, HBs Ag, HBC total, VHC Ac, Brucella, Coxiella burnetti y Sífilis core negativas. Leishmania IFI (Ac): dudoso. PCR Leishmania en médula ósea: negativa. PET-TC: hallazgos sugerentes de vasculitis (incremento patológico de captación en la pared de aorta en todo su recorrido y en la pared de sus ramas, tronco celíaco, mesentérica superior y ambas iliacas).

Juicio clínico: Aortitis

Diagnóstico diferencial: Leishmaniasis visceral. Brucelosis. Fiebre tumoral. Vasculitis

Comentario final: La fiebre es un motivo de consulta muy frecuente en AP, debemos intentar buscar un foco de origen de la misma, descartando infecciones. Si persiste la ausencia de foco, debemos enviar al centro hospitalario para estudio.

Bibliografía

Alt HL, Barker MH. Fever of unknown origin. JAMA 1930; 94:1457.

Jacoby GA, Swartz MN. Fever of undetermined origin. N Engl J Med 1973; 289:1407.

Arend WP, Michel BA, Bloch DA, et al. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of Takayasu arteritis. Arthritis Rheum 1990; 33:1129.

Palabras clave: Fiebre origen desconocido. Vasculitis. Aortitis.