

## 333/304 - FIEBRE EN INVIERNO, ¿CATARRO SEGURO?

C. Almenara Rescalvo<sup>1</sup>, P. Valiente Maresca<sup>2</sup>, W. Reynoso Heinsen<sup>3</sup>, S. González Ballesteros<sup>4</sup>, A. Alarcón Escalonilla<sup>1</sup>, B. Cordero García<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Mª Benquerencia. Toledo.<sup>2</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Illescas. Toledo.<sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Mora. Toledo. <sup>4</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Mª Benquerencia. Toledo.<sup>5</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santa Mª Benquerencia. Toledo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 25 años sin antecedentes medico-quirúrgicos de interés que acude por fiebre de 10 días de evolución asociado a malestar general cefalea, pérdida de peso y sudoración nocturna ocasional. No se acompañaba de tos o mucosidad. Tampoco presentaba vómitos, diarrea ni otra sintomatología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Las constantes vitales eran normales, así como la auscultación cardiopulmonar y la exploración neurológica. A la exploración abdominal el paciente presentaba un abdomen blando y depresible, sin peritonismo siendo lo más llamativo la existencia de una esplenomegalia de gran tamaño y dolorosa a la palpación. No de palpaban adenopatías sugestivas de datos de alarma a ningún nivel. Ante la presencia de un cuadro constitucional asociado a una fiebre de 10 días de evolución junto con la presencia de síntomas B asociados se consideró la necesidad con urgencia de una analítica sanguínea por lo que se derivó al Hospital donde finalmente se confirmó el diagnóstico de síndrome linfoproliferativo a estudio. Se ingresó al paciente en Hematología donde se acotó el diagnóstico finalmente de Leucemia mieloide crónica.

**Juicio clínico:** Leucemia mieloide crónica.

**Diagnóstico diferencial:** Infecciones víricas, hepatopatías, enfermedades hematológicas, abceso esplénico. Neoplasias primarias de bazo, enfermedades autoinmunitarias.

**Comentario final:** La fiebre es un síntoma muy común en atención primaria, que en gran medida, sobre todo en determinados períodos del año, se corresponde en la mayoría de las ocasiones con infecciones víricas que no conllevan potencial gravedad. Sin embargo la variabilidad de afecciones que puede presentar la población es enorme. Aunque no se trata de una patología muy frecuente, la leucemia mieloide crónica representa 15 al 20 % de las leucemias en adultos, con una incidencia anual de 1 a 2 casos por 100,000. El reto siente a la par un atractivo de la atención primaria es manejar situaciones complejas con los recursos más sencillos.

### Bibliografía

Uptodate. Richard A Van Etten. Clinical manifestations and diagnosis of chronic myeloid leukemia [sede Web]. Apr 10, 2017 Dec 2017, Uptodate Waltham, Massachusetts. <http://www.uptodate.com/>

Noguerol Álvarez M, Ramirez Menéndez C. Esplenomegalia. AMF 2015;11(11):623-631.

**Palabras clave:** Fiebre. Infección. Esplenomegalia. Leucemia.