



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

349/43 - FIEBRE DE LARGA EVOLUCIÓN EN PACIENTE FUMADORA

C. García-Giralda Núñez¹; D. Fernández Valdivieso²; G. Alonso Sánchez³; G. Muñoz Saura⁴; M. Fernández Rodríguez¹; B. Martínez Baeza⁵.

¹Médico Residente de 2º año. Caravaca de la Cruz. Murcia.; ²Médico Residente de 2º año. Orihuela. Alicante.; ³Médico Residente de 3er año. Caravaca de la Cruz. Murcia.; ⁴Médico Residente de 3er año. Talavera de la Reina. Toledo.; ⁵Médico Residente de 1er año. Caravaca de la Cruz. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 42 años sin antecedentes de interés, fumadora desde los 16 años de un paquete de tabaco diario, consulta por malestar general consistente en artralgias, cefalea, fiebre de 48 horas de evolución, ligera sensación disneica y pérdida de 3 kg de peso en el último mes.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: Tensión Arterial: 130/65, FC: 67lpm, FR: 19 rpm, T°: 36.8°C, SatO2: 98%. Auscultación cardiopulmonar: rítmica sin soplos audibles, murmullo vesicular ligeramente disminuido. Abdomen y resto de aparatos sin hallazgos. A continuación, se expone la evolución analítica y clínica de la paciente. Día de la primera consulta: Hemoglobina 13.2, 15.700 Leucocitos, 75% Neutrófilos, 18% Linfocitos, PCR 31, VSG 38. Prueba rápida de Gripe A y B negativas. Se decide inicio de tratamiento con Azitromicina e inhalador al que responde adecuadamente la semana sucesiva. Día 15: Nueva consulta por fiebre recurrente de 10 días de evolución. Se realiza radiografía de tórax que no mostró condensaciones, derrame o pinzamientos aunque se apreciaban lesiones micronodulares y aumento de patrón lineal intersticial de forma simétrica. Dada la persistencia de la clínica y los hallazgos radiológicos, se deriva a la paciente a servicio de urgencias quienes proceden a realizar ingreso para estudio. TCAR de tórax: Patrón reticular, micronodular, y reticulonodular en combinación con lesiones de apariencia quística de mayor afectación en ápices y campos medios, con preservación de bases pulmonares. Broncoscopia con toma de biopsia que reveló la existencia de células de Langerhans.

Juicio clínico: Histiocitosis pulmonar de células de Langerhans.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad de Churg-Strauss, Fibrosis pulmonar, Poliangeítis microscópica, Sarcoidosis, Tuberculosis miliar, Silicosis, Neumonía intersticial linfoide, Metástasis pulmonares, Micosis pulmonar.

Comentario final: Patología poco frecuente que cursa con clínica generalmente inespecífica; en este caso, larvada, con fiebre de larga evolución y pérdida de peso reciente asociado al antecedente de hábito tabáquico. Tratamiento definitivo: Abandono del hábito tabáquico, que asociado al tratamiento corticoideo inhalado inicial, cursa con importante mejoría tanto clínica como radiológica.

Bibliografía

Juvel SC, Hwang D et al. Rare lung diseases III: pulmonary Langerhans' cell histiocytosis. *Can Respir J*, 2010; 17: 55-62.