



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 423/162 - UN CASO DE FIEBRE DESCONOCIDA

L. Alonso Buznego<sup>1</sup>, D. Martínez Revuelta<sup>2</sup>, A. del Rey Rozas<sup>3</sup>, A. Ruíz Urrutia<sup>4</sup>, J. Bustamante Odriozola<sup>5</sup>, J. González Fernández<sup>6</sup>, M. Maamar El Asri<sup>7</sup>, M. Gómez González<sup>8</sup>, B. Gutiérrez Muñoz<sup>9</sup>, A. Gutiérrez Pérez de Lis<sup>10</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Oncología Médica. HUMV Santander. Cantabria, <sup>2</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Camargo. Cantabria. <sup>3</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Santander. Cantabria. <sup>4</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Morante. Santander. Cantabria, <sup>5</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II-Centro. Santander. Cantabria. <sup>6</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Campo. Reinosa. Cantabria. <sup>7</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Camargo. Cantabria. <sup>8</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Santander. Cantabria. <sup>9</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II-Centro. Santander. Cantabria. <sup>10</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 37 años sin antecedentes de interés que consultó por fiebre de una semana de evolución que impresionaba de viriasis. Fue dada de alta con tratamiento sintomático con paracetamol 650 mg cada 8 horas. Acudió en otras dos ocasiones una semana más tarde por persistencia de fiebre de hasta 38,8 °C a pesar de antitérmicos. Se realizó una analítica básica con bioquímica, incluyendo perfil hepático, hemograma y coagulación que resultan normales a excepción de VSG 110 ml/h. La paciente presentaba cuadro ansioso en relación a reciente fallecimiento de su madre por cáncer de mama. En la anamnesis aquejaba tos seca, artromialgias, pérdida involuntaria de 4 kg de peso, molestias en cara anterior del cuello y en ocasiones una sensación mal definida de presión o “vuelco” en la región precordial. Es derivada a urgencias para valoración ante fiebre de origen desconocido.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientada en las tres esferas. Temperatura 38 °C. Taquicárdica. Tensión arterial 123/70 mmHg. Buen estado general. No soplos carotídeos. Oídos y faringe normal. No se palpaba bocio aunque impresiona en región anterior de aumento de temperatura local. Auscultación cardiaca: rítmica sin soplos. Resto del examen físico sin hallazgos llamativos. Electrocardiograma normal. Radiografía tórax normal. Analítica: bioquímica normal excepto VSG 88 ml/h. Hemograma y proteinograma normal excepto ferritina de 671 ng/ml. VitB12 y ácido fólico normal. Hormonas: TSH 0,02 mU/l, T4 7,40 ng/dl, T3 16,9 ng/dl. Serología infecciones víricas: hepatitis A, B y C, VIH, citomegalovirus, Epstein-Bar y parvovirus negativo. toxoplasma (IgE, EIA), Treponema pallidum (Ac totales, EIA), Rosa Bengala, TBC interferón/Mantoux: negativo. Inmunidad: Acs antitiroglobulina, antiperoxidasa y anti receptor TSH negativos. Ecocardiograma y TAC corporal normal. Ecografía del cuello: bocio multinodular. Gammagrafía tiroidea según técnica convencional: se evidencia un bloqueo de la captación, sin que se logre visualizar parénquima tiroideo.

**Juicio clínico:** Tiroiditis subaguda de De Quervain.

**Diagnóstico diferencial:** Endocarditis. Neoplasia. Mononucleosis infecciosa. Citomegalovirus. Polimialgia reumática con o sin vasculitis. Lupus eritematoso sistémico. Dermatomiositis. Enfermedad aguda de tiroides.

**Comentario final:** La paciente ingresó en Medicina Interna donde se realizaron estudios orientados a fiebre de origen desconocido. Tras una batería de pruebas fue diagnosticada finalmente de tiroiditis subaguda de De Quervain y se inició tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos y propranolol con buena evolución hasta ser dada de alta. La evolución de este proceso es generalmente hacia la remisión espontánea en unos 4 a 6 meses, presentando en su evolución más típica cuatro fases características. Este caso resalta la importancia de la anamnesis y exploración física tanto en Atención Primaria como en el ámbito hospitalario ejemplificado en la presencia de clínica de tiroiditis (dolor región anterior del cuello y VSG > 100 ml/h).

### **Bibliografía**

Pearce EN, Farwell AP, Braverman LE. Thyroiditis. N Engl J Med. 2003;348:2646.