



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2383 - ¿DE DÓNDE VIENE ESTA FIEBRE?

J. Zampaña Quintero^a, A. Barona Alcalde^b, M.V. Alonso Pino^c, C. Gutiérrez Ruiz^c, A.M. Expósito Mateo^d y M. Vega Calvellido^e

^aMédico Residente. Centro de Salud Doctor Federico Rubio. Cádiz. ^bMédico Residente. Centro de Salud Puerto Real. Cádiz. ^cMédico de Familia. Hospital Universitario Puerto Real. Cádiz. ^dMédico Residente. Centro de Salud Pinillo Chico. Cádiz. ^eMédico Residente. UGC Ribera del Muelle. Puerto Real.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 38 años. No RAMc. Exfumador de 1 paquete al día desde hace 3 meses. Bronquitis asmática en infancia. Consulta por fe fiebre de predominio vespertino, 38 °C, atribuido a cuadro respiratorio. 3 semanas después, tras completar ciclo con antibióticos de amplio espectro, vuelve a consultar por persistencia de fiebre sin foco aparente.

Exploración y pruebas complementarias: REG, COC, BHyP, eupneico en reposo. SatO2 98%, TA 101/65 mmHg, FC 87 lpm ACP: rítmico sin soplos ni extratonos. MVC sin sibilancias ni crepitantes. Abdomen blando depresible, no doloroso a palpación, sin masas. 3 semanas después, abdomen con masa indurada, bien delimitada en FID, adherida a planos profundos, molesta a palpación profunda. Analítica: PCR: 28, leucocitosis: 20.880 con 86,3% de PMN, Hb 10,4 g/dl, microcítica hipocroma, GOT 105, GPT 146, bilirrubina total 1,10. Serología: negativa para VIH, VHC, VHB, *Brucella*, *Borriella*, *Treponema*, *Coxiella*, VEB. Baciloscopia negativa. RX tórax sin hallazgos. TAC toracoabdominal: Masa sólida 10 × 8 × 10 cm en mesenterio entre asas de delgado de hemiabdomen superior derecho, sólida con áreas hipodensas en su interior por necrosis. La masa es anterior al duodeno y medial al colon descendente, con adenopatías adyacentes. Biopsia/AP: cilindro compuesto por proliferación sólida de células epitelioides, con vacuolización citoplasmática acompañada de linfocitos y células plasmáticas perivasculares. Tras técnicas de inmunohistoquímica se descartan linfoma y GIST, y se apoya carcinoma. Gammagrafía ósea: no lesiones sugestivas de metástasis. Pendiente de cirugía.

Juicio clínico: Sarcoma abdominal.

Diagnóstico diferencial: Linfoma, GIST, sarcoma.

Comentario final: Resulta evidente la importancia de estudiar la fiebre de origen desconocido, con el objetivo de conseguir un diagnóstico acertado, considerando todas las posibilidades diagnósticas (infecciones, enfermedades autoinmunes, cáncer, fármacos...). Para ello es importante tener en cuenta el tipo de paciente y las características de la fiebre y aplicar el protocolo de estudio adecuado.

Bibliografía

1. Onieva-González FG, Galeano-Díaz F, Matito-Díaz MJ, López-Guerra D, Fernández-Pérez J, Blanco-Fernández G. Inflammatory pseudotumour of the liver. Importance of intra-operative histopathology. *Cir Cir.* 2015;83:151-5.
2. Moragas M, Cozar MP, Buxeda M, Soler M, Riera E, García JR. Study of patients with prolonged fever with (18)F-FDG PET/CT]. *Radiologia.* 2015;57:489-95.

Palabras clave: *Fiebre. Sarcoma. Linfoma.*