



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1421 - DOCTOR, TENGO FIEBRE ¿QUÉ NOMBRE LE PONEMOS?

J.S. Naldrett Brophy<sup>a</sup>, J.M. Carmona Pérez<sup>b</sup> y A.P. Guerrero Delgado<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ronda Sur. Ronda. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ronda Norte. Ronda.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 43 años diabético tipo 2 mal controlado, en tratamiento con metformina 850 mg/8h y dapglifozina 10 mg/24h. Paciente remitido desde el centro de salud por alteraciones inespecíficas en ECG, acompañado de fiebre de hasta 39,5 °C de 15 días de evolución, disnea de esfuerzo y mialgias generalizadas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Eupneico en reposo, regular estado general, tolera decúbito. Auscultación cardiopulmonar: rítmico a buena frecuencia sin soplos audibles ni rones. Murmullo vesicular conservado. Abdomen: herniación paraumbilical derecha, blando y depresible sin masas ni megalias palpables no doloroso a la palpación. Miembros inferiores sin edemas ni signos de trombosis venosa profunda. Analítica de sangre: ligera monocitosis hemoglobina 12,8, coagulación normal, glucosa 219, HbA1c 10,2, GOT 106, GPT 123, fosfatasa alcalina 146, GGT 330 creatinina 0,97 sin alteración electrolítica y seriación de enzimas cardíacas normales, perfil tiroideo normal. PCR 205. Angio-TAC: sin signos de trombosis en arterias pulmonares. Holter: ritmo sinusal con imagen de bloqueo completo de rama derecha con frecuencia cardíaca media de 109 lpm. Ecocardiograma: no evidencia de vegetaciones Fracción de eyección de 76%. Ecografía de abdomen normal. Mantoux: negativo. Serología: *Brucella* negativo, VIH negativo, virus Epstein Bar positivo, *Mycoplasma pneumoniae* IgM negativo, citomegalovirus IgG reactivo, *Coxiella Burnetti* positivo. El paciente fue tratado con doxiciclina un comprimido cada 12 horas durante 21 días mejorando el estado del paciente y desapareciendo la clínica disneica.

**Juicio clínico:** Fiebre Q.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedad de Hodgkin, linfoma no Hodgkin, leucemias, pericarditis, tuberculosis, síndrome mononucleosis, endocarditis infecciosas, lupus eritematoso sistémicos, arteritis de la temporal, enfermedad de Still, enfermedades granulomatosas, tromboembolismo pulmonar, mixoma auricular.

**Comentario final:** La importancia de estudiar las múltiples etiologías de fiebre de larga evolución y sin foco evidente. La realización de una minuciosa anamnesis es importante, en este caso el paciente ayudaba a su pareja, veterinaria de profesión, en sus labores.

### Bibliografía

1. Fariñas Salto M, Collado CM. Infección por *Coxiella burnetii*. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*. 2010;28:29-32.

**Palabras clave:** *Fiebre. Disnea. Mialgia.*