



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1175 - ESTA FIEBRE, QUE NO SE ME QUITA...

B. de la Villa Zamora^a, C. López Alarcón^b, A. Marco Berná^a, I. Pico García^b, N. Rodríguez García^c, M.J. Martínez Valero^c, M. Córcoles Vergara^a, P. Abellán García^d, A.I. Ortega Requena^d y J.J. López Pérez^d

^aMédico Residente; ^dMédico de Familia. Centro de Salud de Santomera. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Infante. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Sur. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 32 años sin antecedentes personales que consulta por fiebre de hasta 39º desde hace dos semanas, acompañada de poliartalgias y mialgias e hiporexia. Refiere además cierta epigastralgia y náuseas ocasionales No otra clínica asociada. Ha realizado tratamiento con paracetamol e ibuprofeno no escasa mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: Cabeza y cuello normales, no ictericia. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen blando y depresible; leve dolor epigástrico a la palpación sin signos de irritación peritoneal. No se palpan masas ni visceromegalias. No se palpan adenopatías. Analítica: leucocitosis con desviación izquierda, resto del hemograma normal. Bioquímica y coagulación normales. VSG elevada. B12, ác. fólico, IgG e IgM elevadas. Serologías: *Brucella*, lúes, HBs, anti VHC, VIH, *Rickettsia* negativas. VEB negativo. CMV positivo. LCR normal. Ecografía abdominal: hígado de forma y tamaño normales, con límites bien definidos. Vía biliar intra y extrahepática de calibre normal, no se observan cálculos. Bazo de tamaño normal, homogéneo. Ambos riñones de tamaño, forma y posición normales. Fosas suprarrenales sin anormalidades ni signos de lesiones ocupantes de espacio. No líquido libre ni masas tumorales. No se observan ganglios linfáticos aumentados de tamaño ni otras masas tumorales. Fondo de ojo: normal.

Juicio clínico: Infección por citomegalovirus.

Diagnóstico diferencial: VEB, VIH, FOD, TBC.

Comentario final: A la espera de los resultados serológicos y dada la normalidad de la ecografía y del análisis del LCR, se procedió al tratamiento ambulatorio del paciente mediante antitérmicos, con respuesta a los escasos días. Al ser un paciente inmunocompetente y con buena situación basal, no se administró tratamiento antiviral. La infección por citomegalovirus en pacientes inmunocompetentes suele ser asintomática aunque en puede causar síntomas (neumonitis, esofagitis, encefalitis, etc.) con buena respuesta al tratamiento con ganciclovir. Los pacientes inmunodeprimidos pueden presentar cuadros severos con mala respuesta al tratamiento.

Bibliografía

1. Izquierdo Rubio S, et al. Infeccion diseminada y severa por citomegalovirus en paciente inmunocompetente. Anales de Medicina Interna. 2002;19(5).
2. Borroto Díaz G, Barceló Acosta M, Guerrero Díaz C. Infección por citomegalovirus en pacientes con injerto renal. Rev Cubana Med. 2003;42(4).

Palabras clave: *Fiebre. Infección. Inmunocompetente.*