



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2634 - FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO, COMO SÍNTOMA GUÍA DE ARTRITIS SÉPTICA

S. García Saiz^a, R. Antón Solla^b, T. Gómez Fernández^c, S. Rodríguez Gómez^b, M. Sotelo Pérez^c, L. Méndez Castro^a, Y. González Silva^d y C. Laserna del Gallego^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud A Carballeira. Ourense. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud A Cuña-Mariñamansa. Ourense. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle-Inclán. Ourense. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 77 años que refiere fiebre intermitente (máxima 38,5 °C) desde hace 10 días, sin focalidad aparente. Asocia escalofríos, sensación de mareo y ligera inestabilidad. No manifiesta clínica miccional, digestiva, respiratoria ni ninguna otra sintomatología acompañante. Únicamente, presenta una lesión eritematosa en hombro derecho, fruto de un traumatismo accidental hace aproximadamente 1 mes, que se resolvió aparentemente sin secuelas. Dado que la fiebre es recurrente, a pesar de antitérmicos y ciclo antibiótico, se deriva al Hospital para ampliar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración anodina, salvo lesión eritematosa en hombro derecho, fluctuante a la palpación y con discreta impotencia funcional por dolor. Analítica: dentro de la normalidad, salvo leve leucocitosis. Rx hombro derecho: Derrame articular y aumento de partes blandas. Artrocentesis: 20 cc de líquido turbio. Interconsulta a Traumatología: ingreso para desbridamiento y drenaje (abundante material sero-purulento con esfacelos).

Juicio clínico: Artritis séptica en hombro derecho.

Diagnóstico diferencial: Es un apartado muy extenso, pero cabe destacar las infecciones, neoplasias, enfermedades autoinmunes y/o inflamatorias, fármacos o la fiebre mediterránea familiar.

Comentario final: Los aspectos más importantes de la evaluación de un paciente con fiebre sin foco son la realización de una historia clínica cuidadosa, examen físico detallado y evaluar al paciente con frecuencia, buscando mínimos cambios que puedan orientarnos hacia un diagnóstico definitivo.

Bibliografía

1. Berlanga Jiménez A, Jiménez Murillo L. Síndrome febril sin foco en pacientes no inmunodeprimidos. En: Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y

- Emergencias, 5ª ed. Barcelona: Elsevier, 2015:554-7.
2. Domínguez L. Fiebre de origen desconocido. En: Aguilar F, Bisbal O, et al, eds. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, Hospital Universitario 12 de Octubre, 7ª ed. Madrid: MSD, 2015:135-41.
 3. Bor H. Approach to the adult with fever unknown origin. UpToDate, 2016.
 4. Goldenberg L, Sexton J. Septic Arthritic. UpToDate, 2016.

Palabras clave: *Fiebre de origen desconocido. Fiebre sin foco. Artritis séptica.*