



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1840 - ¿POR QUÉ TANTA FIEBRE?

A.B. Marín García<sup>a</sup>, N. Martín Díaz<sup>a</sup>, A.L. Hernández Olivares<sup>a</sup>, C.M. Cano Bernal<sup>b</sup>, Y. Reverte Pagán<sup>b</sup>, L. Blázquez González<sup>b</sup>, B. de la Villa Zamora<sup>a</sup>, C. de Prados González<sup>a</sup>, C. Saavedra Menchón<sup>a</sup> y M. Martínez Hernández<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente. Centro de Salud Santomera. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Vistabella. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor. Cartagena.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 54 años, hipotiroidea y con esófago de Barret, en tratamiento con levotiroxina 50 mg. Tiene animales en casa. No ha viajado al extranjero. Acude al centro de salud por astenia intensa y dolor en articulaciones de miembros inferiores de 3 semanas de evolución, junto con una lesión eritematosa en rodilla derecha y aparición de fiebre de 38,7 °C. Fue diagnosticada de fiebre botonosa mediterránea y se le prescribió tratamiento antibiótico con doxicilina. Se pidió analítica completa y serologías. A la semana siguiente vuelve sin mejoría de los síntomas, y tras resultados analíticos normales y serología negativas para rickettsias se decide envió a urgencias, donde es ingresada en Medicina Interna.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG. Pequeñas adenopatías laterocervicales. ACP y abdomen sin hallazgos patológicos. MMII: lesiones nodulares sugestivas de eritema nodoso. Analítica con marcadores tumorales normal, VSG 17 fL, ANCA y ECA positivas. Serología negativa. ECG y Rx tórax normal. ITC Oftalmología: no inflamación ocular. TC Total Body sin hallazgos patológicos. Biopsia lesión pierna: paniculitis septal tipo eritema nodoso. Mantoux y test del Quantiferon negativos.

**Juicio clínico:** Sarcoidosis.

**Diagnóstico diferencial:** Fiebre botonosa mediterránea vs sarcoidosis.

**Comentario final:** La sarcoidosis es una enfermedad granulomatosa sistémica autoinmune, con un pico de incidencia entre 20-40 años. Sus causas son desconocidas. El curso es variable, desde asintomática hasta crónica (sólo el 5%). Suele manifestarse en pulmón, ganglios intratorácicos, ojos, piel e hígado. El tratamiento suele ser sintomático o con corticoides, usando los inmunosupresores en casos graves. La mitad de los casos remiten en 12-36 meses y la mayor parte de ellos en 5 años. En este caso se cursaron las pruebas diagnósticas de tuberculosis por si hubiese sido necesario tratar a la paciente con altas dosis de corticoides o inmunosupresores, sin embargo, respondió bien a pequeñas dosis de prednisona, por lo que al alta a domicilio no se le pautó tratamiento.

## Bibliografía

1. Newman Lee S., Rose Cecile S., Maier Lisa. Sarcoidosis. NEJM. 1997;336:1224-34.

**Palabras clave:** *Fiebre. Botonosa. Sarcoidosis.*