



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/514 - FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO

P. Zamora Yeves^a, J. Redondo Jañez^b, M. Menéndez Argüelles^b, L. Gálvez García^c, C. Cañal Suárez^d y A. Cordero Díaz^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rocés-Montevil. Gijón. Asturias. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Llano. Gijón. Asturias. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Natahoyo. Gijón. Asturias. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Contrueces. Gijón. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 36 años que consulta por fiebre de más de 38^o de más de 21 días de evolución que llegó a controlar con paracetamol. Cefalea opresiva continua, sin exacerbaciones, en sienes y occipucio. Analítica hace 2 semanas sin hallazgos. No tos, no expectoración, no clínica miccional ni digestiva. Astenia. Mialgias, niega artralgias. No ha realizado ningún viaje al extranjero ni a zonas de montaña. No ha realizado ningún procedimiento invasivo. AP: NAMC, fumadora, no bebedora. Veterinaria. Pielonefritis hace un mes: urocultivo posterior negativo. No IQx. FUR hace 3 semanas.

Exploración y pruebas complementarias: COC BEG, normohidratada, normoperfundida. No observo lesiones en piel. CYC: no palpo adenopatías, carótidas isopulsátiles, no oigo soplos, temporales isopulsátiles no dolorosas. AC: RsCsRs, soplo sistólico panfocal III/VI. AP: MVC sin sobreañadidos. Abdomen blando, no doloroso a la palpación, Murphy y Blumberg negativos. PPRB negativa. EXPL neurológica: Pupilas isocóricas normorreactivas, Motilidad ocular conservada, pares craneales normales. No nistagmo Campos visuales sin alteraciones. Reflejos conservados Sensibilidad, fuerza y tono conservados. Romberg, Barany y Unterberger negativos. Bruzunski y Kernig negativos. Hemoglobina 11,1, VCM 86 fl, resto normal. No leucocitosis, creatinina 0,81, iones normales, ALT 19, LDH 314, PCR 89,8, VSG 45 mm. Orina normal. Rx tórax sin alteraciones. ECG ritmo sinusal a 80 lpm, QRS estrecho, sin alteraciones en repolarización. ECO: rotura de cuerda y prolapso de valva posterior con probable verruga en válvula mitral. AI no dilatada, VI con función sistólica normal. Hemocultivos: positivos para E. coli.

Juicio clínico: Endocarditis mitral por E. coli.

Diagnóstico diferencial: Meningitis, zoonosis, endocarditis.

Comentario final: Es muy importante realizar una extensa y minuciosa anamnesis, así como una revisión completa de la historia clínica de la paciente, para el enfoque diagnóstico, así como la necesidad de derivación de Urgencias. El cultivo de E. coli en los hemocultivos sugiere como origen la pielonefritis previa, aun habiéndose tratado correctamente.

Bibliografía

1. Casado Vicente V, Cordón Granados F, García Velasco G. Manual de exploración física: Basado en la persona, en el síntoma y en la evidencia, 2ª ed. Barcelona: Semfyc; 2012.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

Palabras clave: Fiebre de origen desconocido. Endocarditis.