



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1966 - FIEBRE SIN FOCO APARENTE EN ADOLESCENTE

L. Flórez Busto^a, B. Pazos Paz^b, S. García de Francisco^b y S. Barrero Martín^a

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orcasitas. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Orcasitas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 16 años sin AP que acude a nuestra consulta por presentar fiebre de 39 °C de 48 horas de evolución, dolor a punta de dedo en costado derecho que aumenta con los movimientos y no cede en reposo. Se realiza anamnesis por aparatos anodina.

Exploración y pruebas complementarias: T^a 38,5 °C. TA 90/60. ORL sin alteraciones. No adenopatías supraclaviculares ni cervicales. AC: RsRs sin soplos. AP. MVC. Abdomen blando, no doloroso a la palpación profunda. No masas. PPRD +. Orina: proteínas ++++ (12 mg/dL) y leucocitos +++ (500 Leu/μL). Se decide enviar a las Urgencias del Hospital para descartar una posible pielonefritis en paciente joven sin factores de riesgo y sin antecedentes previos. Se solicita analítica donde se obtiene una creatinina de 0,91 mg/dl, PCR 6,20 mg/dL. Leucocitos 13,10 × 1.000, neutrófilos 10,80 × 1.000 y linfocitos 0,80 × 1.000. Asombra la presencia de una alteración en los reactantes de coagulación presentando un INR de 1,6 y un TP de 18,7s. Se decide sacar hemocultivos (los cuales se informan como negativos), así como urocultivo (donde se observa la presencia de E. coli) y administrar de manera empírica ceftriaxona y vitamina K/24h. Tras la persistencia de la alteración de los RFA y de coagulopatía, a pesar del tratamiento durante 48h, se pide interconsulta a Urología para reevaluar a la paciente solicitando una ecografía que informan como: Riñones normales con conservación de la diferenciación corticomedular y sin dilatación de la vía excretora. Se inicia amikacina 1 g a dosis puntual. Tras la mejoría clínica y analítica de la paciente a las 72h del ingreso se decide alta con cefuroxima oral 500 mg/12h durante 10 días. Es evaluada en atención primaria donde se solicita analítica con estudio de coagulación ampliado.

Orientación diagnóstica: Pielonefritis.

Diagnóstico diferencial: Neumonía, ITU, pericarditis.

Comentario final: Ante todo paciente joven con presencia de FOD debe realizarse una extensa EF y una tira de orina para enfocar la posible causa de infección. En este caso al encontrar una alteración en ambas que nos muestra una posible pielonefritis se decide ampliar las pruebas complementarias con un hemocultivo y urocultivo, intentando llegar al diagnóstico del germen y poder tratar a la paciente con el antibiótico más indicado.

Palabras clave: Adolescente. Pielonefritis. Coagulopatía.