



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 424/595 - PÉRDIDA DE PESO Y FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO

A. Marcelo Martínez<sup>1</sup>, M. Garratón Juliá<sup>2</sup> y A. Puertas Rodríguez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Pinillo Chico. Puerto de Santa María Norte. Cádiz. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pinillo Chico. Puerto de Santa María. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Antecedentes: mujer 58 años, trabajadora de limpieza, fumadora 20 paquetes/año, EPOC agudizadora, síndrome depresivo, dolor crónico por poliartrosis, fibromialgia, fracturas vertebrales osteoporóticas, meniscopatía bilateral. Derivada a cardiología en 2012, por arritmias desde hacía años, ingreso en hospital hacía 20 años no posee informe. Holter extrasistolia supraventricular de baja densidad, Ergometría negativa, Eco-cardio normal. Tratamiento: bisoprolol y revisión al año a la que no acude. En mayo/2018 consulta por febrícula de 37,5 °C malestar general, astenia, anorexia, artromialgias. Refería dolor centrotorácico que irradia a ambos brazos cuando los eleva al tender la ropa. Radiografía de tórax y estudio analítico básicos normales. Los meses posteriores acude ocasionalmente a urgencias hospitalarias. Vuelve a consulta septiembre/18. Persiste febrícula, anorexia y pérdida de peso. Nuevo análisis con serología, reactantes de fase aguda, marcadores tumorales, resultados normal. Se deriva a Medicina Interna, repiten analítica, solo destaca discreta leucocitosis, PCR 7 mg/dl, cultivos y serología negativos. Se citó revisión al mes, ante la persistencia de la clínica con pérdida de peso importante (20 Kg) se decide ingreso.

**Exploración y pruebas complementarias:** ACP: tonos rítmicos, puros, roncus y sibilancias teleinspiratorias dispersas. Abdomen blando globuloso sin megalias ni dolor. Electrocardiograma ritmo sinusal, extrasístoles aisladas bloque de rama izquierda. Radiología simple de tórax: criterios de broncopatía crónica. Ecocardiograma: VI no dilatado, contractibilidad conservada, función sistólica normal, no derrame pericárdico, alta densidad de extrasístoles durante la ecografía. AngioTC: engrosamiento mural en ambas bifurcaciones carotídeas y porción proximal de ambas carótidas externas. Engrosamiento mural de cayado aórtico, origen de TSA, arteria subclavia izquierda, tronco braquiocefálico y arteria subclavia derecha. Engrosamiento mural excéntrico de aorta descendente, abdominal y ambas arterias ilíacas.

**Orientación diagnóstica:** Arteritis de Takayasu.

**Diagnóstico diferencial:** Tuberculosis, mononucleosis, fiebre tumoral, taquiarritmias, carcinoma pulmonar de células pequeñas.

**Comentario final:** La arteritis de Takayasu es una vasculitis granulomatosa, afecta a las arterias elásticas de gran calibre. El diagnóstico se basa en: alteraciones clínicas, elevación de reactantes de fase aguda y en las técnicas de imagen vascular.

## **Bibliografía**

1. Delaval L, Daumas A, Samson M, Ebbo M, De Boysson H, Liozon E, et al. Large-vessel vasculitis diagnosed between 50 and 60 years: Case-control study based on 183 cases and 183 controls aged over 60 years. *Autoimmun Rev.* 2019;18(7): 714-20.

**Palabras clave:** Fiebre de origen desconocido. Takayasu. Pérdida de peso. Polimialgias. Fumador.