



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/711 - DOCTOR NO SE ME PASA LA FIEBRE

R. del Portillo Pastor<sup>1</sup>, A. Cornejo Mazzuchelli<sup>2</sup>, C. Alonso Lamas<sup>3</sup> y Ó. Martín del Barco<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pilarica. Valladolid. <sup>2</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid. <sup>3</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año. Centro de Salud Cigales. Valladolid. <sup>4</sup>Especialista en Medicina de Familia. Centro de Salud Cigales. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 19 años sin alergias medicamentosas ni antecedentes médico-quirúrgicos de interés, convive con dos perros. Se le pauta amoxicilina-clavulánico ante la sospecha de faringoamigdalitis aguda. A los tres días vuelve al centro de salud, persistiendo la fiebre de 40 °C. Refiere odinofagia y artromialgias. Niega relaciones sexuales de riesgo ni viajes al extranjero. A las 48 horas la paciente presenta lesiones maculares asalmonadas en zona de glúteos y muslos de ambas extremidades. Se solicita una analítica con serologías (parvovirus, citomegalovirus, toxoplasma, Epstein Barr, *Coxiella*, *Brucella*...) una radiografía de tórax y un frotis faringoamigdalar. Ante los resultados se deriva a urgencias del Hospital donde es ingresada en medicina interna. La evolución ha sido de picos febriles sin control con los antiinflamatorios, coincidiendo con la aparición del exantema no pruriginoso.

**Exploración y pruebas complementarias:** Faringe: sin exudados. No se palpan adenopatías. Auscultación cardiopulmonar normal. Analítica: dímero D 2.640 ng/dl, leucocitos 13.720 (neutrófilos 83,6%), VSG 76 mm, PCR 157 mg/l, procalcitonina 2,29 ng/ml, fosfatasa alcalina 118 U/l, ferritina > 1.000 ng/ml. Hemocultivos, urocultivo, inmunología, serología y frotis faringoamigdalar negativos. Radiografía de tórax sin alteraciones. Se completa el estudio con un angio-TC pulmonar, TC abdominal, capilaroscopia y ecocardiograma, siendo todas las pruebas normales.

**Orientación diagnóstica:** Se cumplen los criterios de Yamaguchi para el diagnóstico de la enfermedad de Still del adulto. Fiebre en agujas, artralgias, erupción cutánea asalmonada, odinofagia, fosfatasa alcalina aumentada, ANA y factor reumatoide negativos y se realiza un diagnóstico de exclusión (infecciones, tumores, vasculitis).

**Diagnóstico diferencial:** Síndromes autoinflamatorios. Enfermedades autoinmunitarias. Infecciones. Neoplasias.

**Comentario final:** La etiología de la enfermedad de Still es desconocida. El diagnóstico es complejo y requiere la exclusión de otros procesos sistémicos, pero en atención primaria tenemos que conocer la triada clásica: fiebre en agujas, exantema evanescente y afectación articular. El tratamiento es con antiinflamatorios, glucocorticoides y metrotexato. De segunda línea se emplean los agentes biológicos.

## **Bibliografía**

1. Jamilloux Y. Enfermedad de Still del Adulto. EMC-Tratado de Medicina 2020;24(1):1-10.
2. Castañeda S, Vicente EF, et al. Enfermedad de Still del Adulto. Med Clin (Barc). 2016;147(5):217-22.

**Palabras clave:** Enfermedad de Still del adulto. Exantema asalmonado. Hiperferritinemia.