



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1003 - SEMANA TRAS SEMANA, LA FIEBRE NO PASA

I. Morales Hernández¹, L. Álvarez Martínez², M. García Castelblanque¹ y A. Balongo Gutiérrez³

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Almozara. Zaragoza. ²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Ramona. Zaragoza. ³Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Reboletería. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 60 años sin antecedentes de interés que acude en varias ocasiones a consulta por picos febriles de hasta 39,5 °C, así como presencia de adenopatías cervicales y axilares de 4 semanas de evolución. Niega viajes recientes, excursiones, aparición de lesiones dermatológicas o picaduras de insecto. No contacto con animales. No otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Estable hemodinámicamente. ACP: leve soplo sistólico no conocido. Resto normal. Exploración abdominal: sin alteraciones. EEII: normal. Se palpan adenopatías en región laterocervical derecha, móviles, de consistencia semiblanda, no adherida a planos profundos, así como en región axilar e inguinal derechas, de similares características. No adenopatías cervicales izquierdas, inguinales izquierdas, supraclaviculares u occipitales. Se inicia estudio en Atención Primaria. Analítica de sangre: hemograma sin alteraciones. Hierro 30, ferritina 15.380,1, PCR 15,5, PCT 0,75, resto anodino. Ac antiestreptolisina, factor reumatoide, ac. antipéptido citrulinado negativo, IgG, IgA, IgM, complemento C3 y complemento C4 normales. VSG 43. Autoinmunidad (antinucleares, antimitocondriales, antimúsculo liso, anticélulas parietas, anti-NDNA, antiENA, antineutrófilos) negativo. Analítica de orina, urocultivo, coprocultivo y hemocultivos: negativo. Serologías: toxoplasma IgG y citomegalovirus IgG positivo. Resto negativo. Ante la persistencia de la clínica, se deriva a Consultas de Diagnóstico Rápido de Medicina Interna, donde se le realizan las siguientes pruebas: Rx tórax y ecografía abdominal: Normal. TC cérvico-toraco-abdominal: numerosos ganglios laterocervicales bilaterales, subcentimétricos, axilares bilaterales, mediastínicos e hiliares. Pequeñas adenopatías en el retroperitoneo pre y paraaórtico, en las cadenas ilíacas e inguinales bilaterales y en el mesenterio ileocecal. Hallazgos sugestivos de síndrome linfoproliferativo. Ecocardiograma: normal.

Orientación diagnóstica: Síndrome linfoproliferativo.

Diagnóstico diferencial: Neoplasias hematológicas, síndromes de hipersensibilidad, infecciones (VIH, TBC ganglionar, mononucleosis).

Comentario final: El diagnóstico diferencial de la fiebre de origen desconocido es amplio, desde conectivopatías, hasta neoplasias, pasando por infecciones y fármacos. Para filiar su origen, es importante la realización de las pruebas complementarias arriba descritas. Asimismo, la localización

de las adenopatías también nos orienta hacia la benignidad del proceso, siendo las cervicales raramente malignas y las supraclaviculares muy sugestivas de neoplasia.

Bibliografía

1. Suárez Pita D. Manual de diagnóstico y terapéutica médica, 8ª ed. Madrid: Merck Sharp & Dohme, 2016. p.183-8.

Palabras clave: Fiebre de origen desconocido. Linfadenopatía.