



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1370 - QUÉ FIEBRE MÁS RARA

R. Luján Martínez<sup>1</sup>, S. Carrasco Claro<sup>2</sup>, A. Hernández Martínez<sup>1</sup> y P. Madrigal Laguía<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia.

<sup>2</sup>Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia.

<sup>3</sup>Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 70 años que consulta por fiebre intermitente de 38,7 °C, astenia y pérdida de 10 kilogramos de tres meses de evolución. Ha recibido varios ciclos antibióticos, sin foco infeccioso. Antecedentes personales: hipertensión arterial, tumor en parótida derecha de carcinoma indiferenciado de células grandes en 2015. Metástasis pulmonares bilaterales en 2016, tratadas y en remisión. SCACEST con implante de *stent* en abril de 2019. Manipulaciones dentales múltiples en agosto de 2019, un mes antes de la consulta.

**Exploración y pruebas complementarias:** Estado caquético, palidez mucocutánea. TA 100/60 mmHg. FC 85 lpm. Analítica: hemoglobina 11,5 mg/dl, hematocrito 34%, VCM 87, VSG 40. Ferritina 609. TAC toracoabdominal: sin nuevos hallazgos. Cultivos de orina, serología y Mantoux: negativos. Nueva reexploración física: soplo sistólico en foco mitral. Hemocultivos: positivos para *Streptococcus mutans*. Se deriva para ingreso.

**Orientación diagnóstica:** Las pruebas complementarias se solicitaron secuencialmente desde Atención Primaria, teniendo en cuenta los posibles orígenes de la fiebre en este paciente dados los antecedentes (tumoral, infecciosa...). Tras los resultados, el paciente ingresa en Medicina infecciosa, se inicia tratamiento antibiótico empírico y se realiza ecocardiografía transesofágica con hallazgo de Insuficiencia mitral severa por prolapso y perforación del velo posterior, compatible con endocarditis.

**Diagnóstico diferencial:** Fiebre de origen oncológico, inmunosupresión, infecciones oportunistas, tuberculosis, endocarditis infecciosas, abscesos.

**Comentario final:** La fiebre de origen desconocido (FOD) fue clásicamente definida como el hallazgo de temperatura  $\geq 38,3$  °C en más de una ocasión, durante  $\geq 3$  semanas, sin encontrar la causa tras una semana de estudios diagnósticos. Actualmente, se define como la ausencia de diagnóstico o sospecha del mismo en un paciente con fiebre (temperatura matutina  $> 37$  °C o  $> 37,8$  °C a cualquier hora), tras haber realizado estudios analíticos, microbiológicos y de imagen. Entre las causas de la misma se encuentran enfermedades infecciosas, neoplásicas, inflamatorias, así como la fiebre por fármacos o facticia. El pronóstico depende de la etiología, pero en todos los casos es vital una identificación precoz de la misma.

## **Bibliografía**

1. Jameson JL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL. Harrison principios de Medicina Interna, 20ª ed. Ciudad de México, McGraw-Hill, 2018.

**Palabras clave:** Fiebre. Endocarditis.