



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/1407 - FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO COMO SÍNTOMA INICIAL DE NEOPLASIA DE PULMÓN

A. Gómez García¹, A. Magdalena Ciocea², M. Jiménez Carabias³ y A. Chuchón Alva³

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alba de Tormes. Alba de Tormes. Salamanca.

²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Salamanca. Salamanca. ³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Piedrahíta. Piedrahíta. Ávila.

Resumen

Descripción del caso: Varón 66 años con antecedentes de hipertiroidismo, intolerancia a la glucosa, obesidad, SAOS, hipertensión arterial, EPOC, fumador hasta hace 2 meses de 20 cigarrillos/día. Acude por fiebre, como foco un flemón dentario que se resolvió con tratamiento antibiótico, tras dos semanas asintomático de nuevo presenta fiebre con astenia sobre todo vespertina. Permanece así durante tres semanas.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 130/70, temperatura: 37, SatO₂: 97%. Cuello: No soplos carotídeos ni ingurgitación yugular. Auscultación cardiaca: rítmico, no soplos ni extratonos. Auscultación pulmonar: MVC. Abdomen: blando, depresible, no masas ni megalias, ruido hidroaéreos conservados, no signos de irritación peritoneal. Exploración neurológica: pares craneales normales, pupilas IC y NR, fuerza, tono y sensibilidad N, no disimetrías no disidiadococinesia. Extremidades inferiores: No edemas ni signos de trombosis venosas. Piel y faneras: Sin lesiones. ECG. Ritmo sinusal, eje QRS 60°, frecuencia 70 lpm, no alteraciones repolarización. Hemograma: hemoglobina 11,2, leucocitos N, neutrófilos 72,1% y linfocitos 16,6%, Bioquímica: fibrinógeno aumentado. Serología: citomegalovirus IgG+, EBNA +, VHA IgG+, *Toxoplasma*-, *Treponema*-, VIH-, *Borrelia*-, *Salmonella*-, *Shigella*-. Sangre oculta en heces: negativa. Orina: cultivo: *E. coli* sensible a ciprofloxacino (se inicia tratamiento con ciprofloxacino, el paciente continua con fiebre a pesar de presentar posteriormente un cultivo normal). PCR COVID: negativo. Mantoux: induración de 13 mm. Proteinograma: sugerente de proceso inflamatorio o infeccioso. Albúmina baja, alfa, beta y gammaglobulinas elevadas. PCR elevada. Solicito radiografía de tórax pero el paciente comienza con un cuadro de desorientación por lo que se le deriva al hospital donde se le realiza Rx de tórax presentando condensación pulmón izquierdo vs. masa pulmonar, derivándose al paciente a Neumología. TAC: hallazgo compatible con neoplasia pulmonar primaria en lóbulo superior izquierdo. Broncoscopia: anatomía patológica: carcinoma escamoso queratinizante.

Orientación diagnóstica: Carcinoma escamoso queratinizante.

Diagnóstico diferencial: Infecciones, enfermedades autoinmunes, cáncer (linfáticos, riñón, hígado, páncreas, SNC), fármacos y otros como cirrosis hepática, embolia pulmonar, enfermedad inflamatoria intestinal.

Comentario final: Es importante no minimizar la presencia de fiebre en un periodo superior a tres semanas y sistematizar la exploración y pruebas complementarias pensando en las causas más frecuentes que son infecciosas, pero sin olvidar los antecedentes del paciente, fumador, la radiografía convencional fue fundamental en el diagnóstico definitivo.

Bibliografía

1. Mulders-Manders C, Simon A, Bleeker-Rovers C. Fever of unknown origin. Clin Med (Lond). 2015;15(3):280-4.
2. Albín-Cano R, et al. Fiebre de origen desconocido. Estudio de 52 casos. Medisur [revista en Internet]. 2015 [citado 2020 Sep 27]; 13 (3): [aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2097>.

Palabras clave: Fiebre de origen desconocido. Atención primaria.