



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1672 - FIEBRE PROLONGADA EN PACIENTE JOVEN

I. Cano Capdevila<sup>1</sup>, A. Molero Arcos<sup>2</sup>, E. Gil Tubella<sup>2</sup> e I. Ojeda Cuchillero<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. EAP La Gavarra. Cornellà 3. Barcelona. <sup>2</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. EAP La Gavarra Cornellà 3. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 35 años sin antecedentes de interés que consulta por tos, fiebre y astenia de 1 mes de evolución. Niega otros síntomas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Se solicita analítica urgente, radiografía de tórax y prueba cutánea de derivado proteico purificado (PPD). El paciente no acude a la lectura del PPD. Mientras esperamos las pruebas empeora acabando en Urgencias pautándole azitromicina. En radiografía se observa condensación en base pulmonar derecha cambiando el antibiótico por amoxicilina/clavulánico y solicitamos tomografía axial computarizada (TAC) torácica urgente. Reconsulta a los 3 días con aumento de la disnea, fiebre de 39 °C, taquicardia, taquipnea e hipofonesis en bases pulmonares, saturando al 80%, sin llegar a acabar de filiar el diagnóstico en Atención Primaria, por la mala evolución, se decide derivar a Urgencias Hospitalarias. Se revisan entonces los resultados provisionales donde destaca velocidad de sedimentación elevada y serología del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) positiva. Ingresado se confirma carga viral 33,978 y CD4 6. Se orienta como neumonía por *Pneumocystis jirovecii* (broncoscopía) e inicia cotrimoxazol, corticoides orales, oxigenoterapia y antiretrovirales.

**Orientación diagnóstica:** Neumonía por *Pneumocystis jirovecii* en paciente VIH estadio C3.

**Diagnóstico diferencial:** Tuberculosis, neoplasia pulmonar, lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoidea, linfoma, leucemia, infección por citomegalovirus.

**Comentario final:** En el estudio de la fiebre prolongada en el adulto hay que realizar radiografía de tórax, analítica con reactantes de fase aguda, proteinograma, serologías víricas y PPD. Se recomienda inicialmente tratar la fiebre con antitérmicos y según resultados de las pruebas adecuar el tratamiento. La incidencia de infección por VIH en España es de 8,82 por 100.000 habitantes. Actualmente la infección por *Pneumocystis jirovecii* ha disminuido drásticamente debido a la efectividad del tratamiento antirretroviral que disminuye el número de pacientes con estadio avanzado.

### Bibliografía

1. Llor C, Bayona C. Paciente febril sin foco. FMC. 2012;19(9):529-33.

**Palabras clave:** Fiebre prolongada. Virus de inmunodeficiencia humana.