



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/720 - FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO EN PACIENTE CON BAJO NIVEL DE CONSCIENCIA

P. Mesa Rodríguez<sup>1</sup>, N. Romani Faro<sup>1</sup>, D. Catalan Casado<sup>2</sup> e I. Pérez Torres<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. <sup>2</sup>Médico de familia. Urgencias. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 75 años portadora de derivación ventriculoperitoneal de 12 años de evolución por hipertensión endocraneal, que consulta por presentar cuadro de cefalea y malestar general (focalizado en hemiabdomen derecho) de 2 días de evolución. Desde hoy fiebre de 39 °C. Ha consultado 4 veces en el último mes puncionando la válvula en 2 ocasiones. Antecedentes Alergia a buscapina. FRCV: HTA. DL. Dolor abdominal crónico en relación a: TBC intestinal residual. Ingresos previos por litiasis biliar, coledocolitiasis. Válvula de derivación ventrículo-peritoneal por hipertensión intracraneal.

**Exploración y pruebas complementarias:** REG, se encuentra consciente tendente al sueño, poco colaboradora. Eupneica. TA 70/35 mmHg. Afebril. Taquicárdica. Buen murmullo vesicular. Abdomen: blando y depresible. Doloroso a la palpación de forma generalizada. No se palpan masas ni megalias. No signos de peritonismo ni ascitis. Leucocitos: 38.870/mm<sup>3</sup>, con neutrofilia 89,40%. Serie roja y plaquetas normales. Bioquímica: función renal, hepática, biliar y pancreática sin alteraciones. PCR: 303,6 mg/l. Rx de tórax: ICT dentro de la normalidad, no condensaciones, no derrames pleurales. Rx de abdomen: trayecto de derivación normoposicionado, no acodado. Realizamos ecografía de abdomen, primero a pie de cama y posteriormente por radiólogo: Hallazgos ecográficos compatibles con colecistitis aguda litiásica. Mínima cantidad de líquido pericolecístico y colección laminar subcapsular hepática de espesor milimétrico en segmento V. Leve-moderada dilatación del conducto hepatocolédoco.

**Orientación diagnóstica:** Colecistitis aguda litiásica.

**Diagnóstico diferencial:** 1) Colecistitis aguda. 2) Infección de la válvula de derivación. 3) Neumonía aspirativa. 4) ITU.

**Comentario final:** La ecografía a pie de cama es una herramienta fundamental para el médico de familia, que nos permite descartar procesos urgentes. En el caso que nos ocupa el conocimiento ecográfico de los facultativos de urgencias nos permitió orientar un caso de fiebre en una paciente compleja y con disminución del nivel de consciencia.

### Bibliografía

1. Sánchez Barrancos IM, Alonso Roca R, Campo Linares R, et al. Escenarios clínicos de la ecografía en medicina familiar. Barcelona: Congresos y ediciones SEMFYC, 2016.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Compendio de Medicina de Urgencias: guía terapéutica, 6ª ed. Madrid: Elsevier, 2018.
3. Soni N, Arntfield R, Kory P. Ecografía a pie de cama. Fundamentos de la ecografía clínica, 2ª ed. Madrid. Elsevier, 2020.

**Palabras clave:** Colecistitis. Fiebre. Ecografía.