



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/1666 - Varón joven con síndrome febril

V.R. Quinto Lechado<sup>a</sup>, E. Tejada Pérez<sup>b</sup>, R.C. Fuentes Mendoza<sup>c</sup>, L.E. Minier Rodríguez<sup>d</sup>, L. García Haba<sup>e</sup> y R. Martínez Arribas<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Interno Residente de 4º año. Centro de Salud Pedro de la Fuente. Bargas. Toledo. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pedro de la Fuente. Bargas. Toledo. <sup>c</sup>Residente de 4º año. Centro de Salud La Puebla de Montalbán. Toledo. <sup>d</sup>Médico Residente 3º año. Centro de Salud Benquerencia. Toledo. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Pedro de la Fuentes. Bargas. Toledo.

## Resumen

**Descripción del caso:** Motivo de consulta: fiebre. Varón de 31 años, que acude a consulta por presentar cuadro febril de reciente aparición acompañado de escalofríos, malestar general y orina de color oscuro, diagnosticado de infección viral y tratamiento sintomático. Con evolución tórpida, persistencia de fiebre termometrada diaria con picos febriles de hasta 39 °C y orinas de coloración oscura. Al sexto día de evolución se acompaña de odinofagia, objetivándose faringo-amigdalitis pultácea, por lo que pautamos amoxicilina-clavulánico. Posteriormente presenta mejoría del dolor, afebril en las últimas 48 horas, pero acompañándose de artromialgias y parestesia de predominio en miembros inferiores que dificultan la deambulación. Antecedentes: déficit de G6PDH.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 136/76 mmHg; FC: 79 lpm; T<sup>a</sup> 39 °C; Sat. O<sub>2</sub> 98%. Consciente, alerta, eupneico, febril, hidratado, bien nutrido. Faringe hiperémica con exudado. Resto de la exploración normal. Neurológico normal, salvo marcha con postura antiálgica. se realiza radiografía de tórax y electrocardiograma normales. Bioquímica: GOT (AST) 55 mU/ml; GPT (ALT) 112 Mu/ml; bilirrubina total 1,3 mg/dl; proteína C reactiva 75 mg/L. Hemograma: leucocitos 18.300 con 84,2% de neutrófilos. Coagulación: fibrinógeno 872,0 mg/dl y orina normal, ferritina sérica 560 mg/dl.

**Juicio clínico:** Síndrome febril de probable origen viral. Artromialgias generalizadas. Faringoamigdalitis.

**Diagnóstico diferencial:** Vasculitis. Neoplasias hematológicas. Enfermedad del tejido conectivo. Enfermedades virales: VIH, hepatitis. Espondiloartropatías. Sarcoidosis.

**Comentario final:** Durante el ingreso permanece muy sintomático, mal control del dolor con analgésicos convencionales, precisando aumento de dosis y dosis de rescate frecuente, refiere dolor torácico irradiado escapula, dolor en hombro y codo, continúa con pico febriles diarios. Se realizan pruebas serológicas, hemocultivos, ecografía abdominal y ecocardiograma informados de normales. Gastroscoopia informada de pequeña hernia hiatal. Gastritis eritematosa antral (biopsia pendiente). Se inicia tratamiento con corticoides con buena mejoría clínica, quedando el paciente asintomático a las pocas horas de iniciar con los corticoides. Conclusión: dada la ausencia de diagnósticos

alternativos, la clínica y buena respuesta a corticoides y basándonos en los criterios diagnósticos llegamos a diagnóstico final de enfermedad de Still del adulto. La enfermedad de Still del adulto es un proceso inflamatorio sistémico que cursa con fiebre de carácter intermitente, con una incidencia de 0,4-1,6 casos por 100,000 hab. Afectando predominantemente a jóvenes entre los 16-35 años en el paciente de nuestro caso el cual presentaba fiebre mayor de 39 °C, artromialgia, leucocitosis con neutrofilia, odinofagia, elevación de las enzimas hepáticas, FR Y Ana negativo, cumple los criterios de Yamaguchi para Still del adulto, que presento mejoría al poner tratamiento con corticoide. La importancias de nuestro caso en atención primaria es que al abordar un paciente con síndrome febril debemos de tener presente que no solo puede de ser un banal proceso viral, además de no tardar en realizar posibles pruebas diagnósticas.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Carrillo Esper R, Ferritina y síndrome hiperferreténico. Revista de Asociación Mexicana de Medicina Crítica. Vol XXX, N 3/Julio-Septiembre, 2015.
2. Carreño M, Carvallo A. Enfermedad de Still del adulto. Una gran simuladora experiencia basada en 20 casos. Revista Medicina Clínica Chile. 2009;1010-6.
3. Martín Toro M, Trujillo Pérez J, Ramírez Barberena M. Enfermedad de Still del adulto un reto diagnóstico. Revista Médica de Jaén. 28-32.