



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/835 - Fiebre sin foco

P. Puertas Earuso^a, C.A. Baquer Sahún^b, M. Jordán Domingo^c, M. Bastarós Bretos^d, J. López Gomez^e, M.F. Falcón Reiban^f, S. Dominguez Lenogue^g, M. Barba Guzmán^h, D. Sáenz Abad^f y B. Sierra Bergua^f

^aCentro de Salud Miralbueno-Garrapinillos. Zaragoza. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Sur. Sector III. Zaragoza. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Sector Zaragoza III. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Sector Zaragoza III. Centro de Salud Oliver. Zaragoza. ^eCentro de Salud Utebo. Zaragoza. ^fServicio de Urgencias. Hospital Clínico. Zaragoza. ^gCentro de Salud Delicias Sur. Zaragoza. ^hMédico Residente de 3º año. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 46 años, natural de Ecuador, que consulta a su Médico de Atención Primaria por cuadro de 3 semanas de evolución de tos con expectoración amarillenta, artromialgias y sensación distérmica nocturna. La exploración resulta anodina, y dado que el cuadro impresiona de síndrome gripal, su médico decide observación domiciliaria con tratamiento antitérmico. Un mes después, acude de nuevo por persistencia de fiebre hasta 39° pese a tratamiento instaurado, sin foco aparente, puesto que el cuadro respiratorio ha cedido. Se deriva a urgencias para valoración. Reinterrogando a la paciente, relata picos febriles de hasta 39° durante la noche desde hace aproximadamente 2 meses. A lo largo de este tiempo, la paciente ha sido sometida a una extracción dentaria, llevada a cabo sin complicaciones y con cobertura antibiótica. Niega viajes al extranjero recientes, contacto con animales o con personas con cuadro similar. Pérdida de peso de 10 kg.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración destaca fiebre de 40°, discreto rubor facial y soplo sistólico en foco aórtico. En el Servicio de Urgencias se solicitan: ECG (ritmo sinusal a 90 lpm, sin alteraciones en la repolarización), radiografía torácica (normal), bioquímica (sin alteraciones significativas) y hemograma, que pone de manifiesto una anemia microcítica grave. Sedimento de orina sin hallazgos patológicos. Se extraen hemocultivos y urocultivo. Posteriormente la paciente ingresa para estudio en el Servicio de Infecciosos.

Juicio clínico: Fiebre sin foco aparente.

Diagnóstico diferencial: Enfermedades infecciosas (infección urinaria, endocarditis bacteriana, TBC, infecciones intraabdominales, parasitosis...), causas oncológicas (linfoma, leucemia, mieloma, cáncer de colon...), colagenopatías (lupus eritematoso diseminado, artritis reumatoide, fiebre reumática...), vasculitis, fiebre por medicamentos, endocrinopatías.

Comentario final: Durante su ingreso en planta se amplía el estudio mediante una extensa batería de pruebas complementarias (bioquímica y hemograma con función tiroidea, ecocardiograma, estudio de inmunidad, serologías, coprocultivo, investigación de parásitos en heces, urocultivo,

hemocultivos, cultivos de esputo seriados, estudio ginecológico, Rx senos, Rx abdomen, colonoscopia, TAC toracoabdominal). El único dato destacable, además del aumento de reactantes de fase aguda, fue el hallazgo en la TAC toracoabdominal de adenopatías retroperitoneales intercavaoárticas y periaórticas izquierdas. Tras el estudio de las mismas mediante gammagrafía con galio (hipercaptación de adenopatías y de médula ósea difusa), biopsia ganglionar y aspirado de médula ósea, la paciente fue diagnosticada finalmente de linfoma tipo Hodgkin. La fiebre es un motivo de consulta muy frecuente en Atención Primaria y, puesto que no siempre es fácil dar con su origen, es necesario realizar desde el primer momento una exhaustiva anamnesis y exploración. La mayoría de las veces, está en relación con procesos más o menos leves, sin embargo, como hemos podido apreciar en el caso de esta paciente, puede ser la forma de presentación de una enfermedad grave.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bleeker-Rovers CP, Vos FJ, de Klejin EM et al. A prospective multicenter study on fever of unknown origin: the yield of a structured diagnostic protocol. *Medicine (Baltimore)*. 2007;86:26.
2. Knockaert DC, Vanderschueren S, Blockmans D. Fever of unknown origin in adults: 40 years on J. *Intern Med*. 2003;253:1-15.