



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2024 - Dónde se esconde el foco febril

I. Asunción Sola^a, B. Sánchez Blanco^a, M. Rodríguez Márquez^b, J. Sánchez Sánchez^c, C. Pérez Llanes^d, A. Sánchez de Toro Gironés^d, M. Moreno Alfaro^e, V. Buendía Carrillo^f, J. Jiménez Martínez^f y M. Martínez Olmedo^f

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Este. Murcia.

^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Oeste. Murcia.

^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Los Narejos. Murcia.

^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^eMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Murcia. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Torre Pacheco Este. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 36 años hysterectomizada en 2006 por carcinoma de endometrio con posterior extensión tumoral a ovario izquierdo, nódulos pulmonares y adenopatías, por lo que se le realizó anexectomía bilateral con linfadenectomía iliaca derecha y aórtica hasta mesentérica inferior y apendicectomía acompañada de tratamiento con quimioterapia y radioterapia en 2010. Actualmente está en seguimiento por el servicio de oncología, última revisión hace un mes para 6^o ciclo de quimioterapia con Acetato de megestrol. Tiene diabetes secundaria a corticoterapia prolongada. Está en tratamiento con: omeprazol, Elontril 150, Januvia 50- 0-10, y Diamben 0-0-1, nolotil y enantyum. Acude por fiebre de 39 °C de 3 días de evolución. Tras haber consultado dos días antes en el servicio de urgencias donde la paciente refería dolor anal como única sintomatología acompañante a la fiebre. El dolor fue valorado por cirugía con fisura anal y hemorroide como único hallazgo. Se le dio el alta con diagnóstico de fiebre sin foco en paciente oncológico. Se le pautó tratamiento con Augmentine plus 1/12h y paracetamol 1/8h. A pesar de lo cual la sintomatología ha persistido.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general. Febril. Exploración anal: Fisura anal y hemorroide. Palpación dolorosa en margen anal anterior-izquierdo, se palpa en profundidad una masa dolorosa sugestiva de absceso isquiorectal de 2-3 cm. Tacto rectal: se palpa bultoma a nivel de la línea dentada a las 2h, sugestivo de absceso a la palpación bimanual. Resto normal.

Juicio clínico: Absceso perianal en paciente oncológico. Se remitió a la paciente al servicio de urgencias por sospecha de absceso perianal susceptible de drenaje. Tras una ecografía endoanal que confirmó la presencia del absceso que presentaba un trayecto fistuloso (interno) hasta canal anorectal. Se realizó drenaje quirúrgico y limpieza de la cavidad isquiorectal, no presentaba orificio fistuloso externo.

Diagnóstico diferencial: Hemorroide, trombosis hemorroidal, criptitis, fisura anal, úlcera, dermatosis.

Comentario final: Este caso nos enseña que hay que estar alerta ante una fiebre acompañada de dolor anal a pesar de que a la inspección no veamos signos sugestivos de absceso perianal ya que pueden localizarse en planos profundos y pasar inadvertidos si no realizamos una exploración detallada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Zuber TJ. Enfermedades del recto y del ano. En: Taylor RB, ed. Medicina de Familia. Principios y práctica, 5ª ed. Barcelona: Springer-Verlag Ibérica; 1999. p. 818-24.
2. Romero JE. Hemorroides, fístulas y dolor anal. En: semFYC, editores. Guía de Actuación en Atención Primaria. Barcelona: EdiDe; 1998. p. 589-94.
3. Alvarez García A, Castaño Carou A, Bacariza Cortiñas M. Tratamiento de la patología anorectal. Formación Médica Continuada en Atención Primaria; 5(4):268-75.