



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3706 - A VECES SE DIAGNOSTICA. SIEMPRE SE ACOMPAÑA

M. Guzmán Quesada^a, E. Guzmán Quesada^b, J. Prados Castillejo^c, I. Mellado Valdés^d, E. Álvarez Vázquez^e y L. Flores Olmos^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucano. Córdoba. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miraflores de los Ángeles. Málaga. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Lucano. Córdoba. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Occidente. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 91 años HTA, Hipotiroidea en tratamiento con Eutirox. EPOC sin OCD. Insuficiencia renal leve. Situación basal vida cama-sillón, dependiente para ABVD. Deterioro cognitivo. Problemas deglutorios con episodios de broncoaspiración. Acude a consulta por mantener casi a diario temperatura de 37,5 °C, ocasionalmente de 38 °C desde hace 3-4 semanas, pese a tratamiento con Augmentine y azitromicina sin mejora. Coincide con tos sin expectoración. No otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, mal estado general. Taquipneica con SatO₂ oscilante 94-97%. Palidez cutáneo-mucosa. ACR: tonos rítmicos y regulares sin soplos. MVC con crepitantes en base derecha y roncus dispersos. Abdomen: anodino. MMII: MID con aumento de temperatura y diámetro y temperatura hasta raíz de miembro. Hemograma: leucocitos 12.190 con 79,70% neutrófilos. Hemoglobina 9,4 g/dl; VCM 85,4 fl; CHCM 31,5. Resto dentro de normalidad. Bioquímica: glucosa 77 mg/dl; función renal, hepática y tiroidea dentro de normalidad. Proteínas: haptoglobina más de 340; PCR 255; alfa-1-globulinas 10,10%; alfa-2-globulinas 19%%; beta-globulinas: 12,7%; gamma globulinas 21,2%. SOH: negativa. Combur test negativo. Rx tórax: índice cardiotorácico normal, sin signos de condensación, derrame o pinzamiento. Eco Doppler: TVP femoral común derecha por lo que se inicia sintrom.

Juicio clínico: Síndrome febril. Hipergammaglobulinemia.

Diagnóstico diferencial: Mieloma múltiple y otras gammapatías. Infección respiratoria no neumónica.

Comentario final: Se derivó a Medicina Interna para ampliación de estudio, pero se informó de la escasa utilidad de dar con el diagnóstico. La fiebre persistió, por lo que continuamos con el seguimiento y asistencia de la paciente. Presenciamos la preocupación de la cuidadora y su desbordamiento tras la elección de colocación de SNG. En síntesis, acompañamos a la paciente desde el inicio de la clínica hasta el momento de su exitus, compartiéndolo prácticamente con los familiares. Y aunque no se pudo dar una explicación de lo ocurrido, cumplimos nuestra función: acompañar y mitigar el sufrimiento.

Bibliografía

1. Protein Testing in Patients with Multiple Myeloma: A Review of Clinical Effectiveness and Guidelines. Ottawa (ON): Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2015.
2. Salzberger B, Birkenfeld G, Iberer M, Hitzentichler F. Infections as a Cause of Unexplained Fever. Dtsch Med Wochenschr. 2017;142(13):951-60.

Palabras clave: Fiebre. Hipergammaglobulinemia.