



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/192 - NO TODA FIEBRE ES INFECCIOSA

C. Herrero Montes^a, C. Herrero Montes^a, M. Mateo Díaz^b, P. Pérez Martín^c, N. Martín Andrade^d y J. Gentile Lorente^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud Balconcillo. Guadalajara. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Balconcillo. Guadalajara. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Balconcillo. Guadalajara. ^dMédico de Familia. ABS Amposta. Amposta. Tarragona. ^eMédico de Familia. ABS Tortosa Oeste. Tarragona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente desde hace 3-4 días presenta fiebre elevada con tiritona. No incremento de tos, ni cambios en la expectoración, dolor dorsal y costal izdo previo mecánico que ha desaparecido al comenzar fiebre. No dolor abdominal, ni cambios ritmo intestinal. No molestias urinarias. No artralgias ni artritis. Hematomas con mínimos traumatismos.

Exploración y pruebas complementarias: CYO, buen estado general, buen estado de nutrición, hidratación y coloración. C y C: normal. Boca no séptica, APC: normal. Abdomen: hepatomegalia 2 cm no doloroso. Hemograma: plaquetas: 100. Bioquímica glucosa: 184 GGT: 154 PCR.: 44,4 HCM: 34,6 eosinófilos: 0,00 VSG: 20, GGT: 265 LDH-I: 159, HBa1c: 6,9 TSH: 2,23. Marcadores tumorales: CEA: 2,7, CA 19.9: 65,9, cultivo orina: estéril. Esputo: micobacterias negativo. Reacción de Mantoux 2. UT en piel: negativo. Parásitos Ag Leishmania en orina: negativo, cultivo sangre: negativo. Serología anti-Treponema pallidum: negativo anti Hbc: hepatitis B: negativo anti-VHC: hepatitis C: negativo anti VIH 1 2: negativo. Rx tórax: normal, TC toraco-abdominal: dilatación del conducto de Wirsung región distal cuerpo y cola pancreática, hipodensidad en región distal del cola e hilio esplénico sin plano de separación con bazo. Posible proceso inflamatorio descartar etiología tumoral asociada. Leve esplenomegalia. Ecografía abdominal: leve esplenomegalia. RM páncreas: lesiones de pancreatitis crónica en cola pancreática como primera posibilidad diagnóstica vs lesión en transición corpo-caudal sospechosa de malignidad a valorar mediante eco-endoscopia con PAAF.

Juicio clínico: Tumor de páncreas.

Diagnóstico diferencial: Pancreatitis, absceso pancreático, leucemia.

Comentario final: Nunca hemos de olvidar la patología tumoral que puede dar como signos fiebre, siempre tenerlo presente.

Bibliografía

1. Naya Cedon C. Pancreatitis aguda [online]. Guías Fisterra. 2015. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/pancreatitis-aguda/>[Acceso 14 May 2017].
2. Lourdes P. Pancreatitis. AMF, 2007;3(8):454-9.

3. Álvarez-Cagigas M, García Velasco G. Fiebre prolongada sin foco [online]. Fisterra. Atención Primaria en la red. 2009. Disponible en:
<http://www.fisterra.com/guias-clinicas/fiebre-prolongada-sin-foco> [Acceso 15 May 2017].
4. Fernández Calvo O, Charlín Pato G, Lamelo Alfonsín F. Cáncer de páncreas [online]. Fisterra. Atención Primaria en la Red. 2013. Disponible en:
<http://www.fisterra.com/guias-clinicas/cancer-pancreas/>[Aceso 15 May 2017].

Palabras clave: Tumores de páncreas. FOD. Síndrome paraneoplásico.