



242/2897 - FIEBRE SIN FOCO PROLONGADA

B. Jiménez Canet^a y R. Valcárcel López^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Santa Úrsula. Tenerife.

^bMédico de Familia. Centro de Salud de Santa Úrsula. Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 68 años sin antecedentes personales de interés ni hábitos tóxicos, que acude a consulta refiriendo fiebre de hasta 38 °C de 5 días de evolución acompañada de mialgias. Acude 6 días después por persistencia de la fiebre de hasta 40 °C, que cede con analgesia, sin patrón horario y recurrente. Refiere viaje a Costa Rica y Nicaragua hace tres meses, sin quimioprofilaxis previa, no salió de hoteles. Niega contacto con animales e ingesta de lácteos sin pasteurizar. Sin clínica respiratoria, ni digestiva, ni urinaria. No hay más afectados en la familia. Niega conductas sexuales de riesgo. Se solicitan pruebas complementarias y se cita para seguimiento. Tras resultados analíticos se contacta con servicio de Medicina interna quienes recomiendan tratamiento empírico con doxicilina por alta sospecha de Rickettsia y fiebre Q. Tras 20 días el paciente se encuentra asintomático.

Exploración y pruebas complementarias: exploración física sin alteraciones salvo: leve hiperemia faríngea, dos adenopatías laterocervicales no dolorosas. Sin lesiones cutáneas. Analítica con serología: hemoglobina 12,7, leucocitos 15.200, neutrófilos 72%, plaquetas 590.000, VSG 95, Actividad de protrombina 78%, creatinina 1, fosfatasa alcalina 156, GGT 168, GPT 39. Sedimento normal. Proteinograma de perfil inflamatorio. Cultivo de orina negativo. Serología: sífilis, VIH, virus hepáticos, citomegalovirus (IGG e IGM), Coxiella burnetti (IGM e IGG) Herpes tipo 2, negativos. Epstein Barn IGG positivo. Herpes tipo 1 IGG e IGM positivos. Rx tórax y abdomen normales.

Juicio clínico: Primoinfección por herpes virus tipo 1.

Diagnóstico diferencial: Infecciones (tuberculosis, abscesos, osteomielitis, fiebre Q, endocarditis, ITS, brucelosis). Conectivopatías (Still, arteritis de células gigantes). Neoplasias (linfoma, leucemia, carcinoma renal).

Comentario final: La fiebre de origen desconocido es una patología abordable desde atención primaria. En este tipo de infecciones nos centramos en las manifestaciones locales de la enfermedad y nos olvidamos de que a veces, se manifiestan sólo por una reacción sistémica, de ahí la importancia de que el médico de atención primaria sepa hacer un buen diagnóstico diferencial.

Bibliografía

1. Bor DH, Weller PF. Approach to the adult with fever of unknown origin. UpToDate, 2016.

2. Bor DH, Weller PF. Etiologies of fever of unknown origin in adults. UpToDate, 2016.

Palabras clave: Fiebre sin foco. VHS1. Herpes simple.