



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/990 - DOCTOR, TENGO FIEBRE

M. Botella Tomás<sup>a</sup>, S. Castán Moros<sup>b</sup>, R. Calabuig Nadal<sup>a</sup>, E. Sanz Esteve<sup>a</sup> y M. Just Cardona<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ontinyent III. Valencia. <sup>b</sup>Médico de Familia. ABS Uldecona la Senia. Tarragona.

## Resumen

**Descripción del caso:** Motivo de consulta: fiebre de 15 días evolución, náuseas y mal estado general. Antecedentes personales: NAMC, fumadora social, no antecedentes quirúrgicos. Inserción DIU hace 10 días. Anamnesis: mujer 31 años consulta por: "me siento rara y mal", fiebre intermitente 15 días evolución y náuseas. Solicitamos analítica general: estudio infeccioso, inmunológico, y serologías. Sedimento urinario (SU) y radiografía de tórax. Resultados de pruebas anodinas. Una semana después persiste fiebre nocturna alta, y realizamos interconsulta telefónica con Medicina Interna. Solicitamos TAC tórax.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física normal. Afebril en consulta. Analítica: PCR 9, LDH 479, resto normal. Hemocultivos negativos. SU negativo. Radiografía tórax: discreto ensanchamiento mediastínico. Mantoux: negativo. TAC-tórax: adenopatías tamaño aumentado, localización paratraqueal, prevascular e hiliares izquierdas. PET-TAC: conglomerado hipermetabólico hilio pulmonar izquierdo. Toracoscopia y resección adenopatía: ganglio linfático con granulomas no necrotizantes compatibles con sarcoidosis.

**Juicio clínico:** Fiebre origen desconocido (FOD).

**Diagnóstico diferencial:** FOD de causa infecciosa, neoplásica, inflamatoria, misceláneas y no diagnosticadas.

**Comentario final:** La clínica y pruebas complementarias iniciales nos plantea un caso clínico de FOD, probable causa infecciosa o no. Ante resultados inespecíficos de las pruebas complementarias obtenidas, solicitamos TC tórax evidencia conglomerado adenopático. Derivamos urgentemente hospital para ingreso y estudio. Con resultados del PET-TAC se planteó diagnóstico diferencial: proceso linfoproliferativo vs enfermedad granulomatosa. Hospitalariamente instauraron tratamiento con glucocorticoides y bajada progresiva. Introducción tratamiento inmunodepresor, con mejoría de la clínica. Actualmente pendiente evolución. La sarcoidosis, enfermedad multisistémica de etiología desconocida, caracterizada por la presencia de granulomas epiteloideos no caseificantes en uno o más órganos. En consulta de atención primaria es todo un reto realizar un diagnóstico diferencial de FOD, dadas las múltiples causas que existen. Por tanto, todo un reto para el médico de familia dadas las limitaciones que tenemos, en cuanto a medios diagnósticos y obtención de resultados, como también, la dinámica de la consulta del día a día (tiempo por paciente, atención domiciliaria, etc.).

## **Bibliografía**

1. Kasper D, Fauci A, Hauser S, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 19<sup>a</sup> ed.
2. Xaubet A, Ancochea J, Blanquer R, et al. Grupo de Investigación Enfermedades Pulmonares Intersticiales Difusas. Área de Técnicas y Trasplante. SEPAR.

**Palabras clave:** Fiebre. Fiebre de origen desconocido. Sarcoidosis.