



## 242/4413 - FIEBRE DE LARGA EVOLUCIÓN

E. de Dios Rodríguez<sup>a</sup>, F. Fuentetaja Sanz<sup>b</sup>, A. Tejedor Montaña<sup>c</sup> y D. Gajate Herrero<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca. <sup>b</sup>Médico Interno Residente. Hospital Virgen de la Concha. Zamora. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 42 años sin antecedentes personales de interés que acude a nuestra consulta refiriendo fiebre de 38 °C termometrada en domicilio desde hace una semana, predominio por las tardes, con parcial respuesta a antitérmicos. Comenta tos con expectoración blanquecina y dolor torácico asociado a accesos de tos mucosa, no hemoptisis. Le indicaos toma de antibiótico y antitérmicos de forma pautada y, pero acude de nuevo a los 10 días sin mejoría del cuadro y nos refiere asimismo cierta dificultad para respirar. Sudoración profusa nocturna. No clínica miccional ni alteraciones del ritmo intestinal. Astenia y anorexia con pérdida de 4 kg en el último mes.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 133/87 mmHg, T<sup>a</sup>: 38,4 °C, FC: 111 lpm, SatO<sub>2</sub>: 94%. General: consciente y orientado, eupneico, colaborador, normal coloración cutánea y de mucosas. Cabeza y cuello: No IY, carótidas isopulsátiles, COF: faringe ligeramente eritematosa. Tórax: AC: tonos rítmicos, no soplos, no roce ni extratonos, AP: MVC disminuido de manera generalizada en ambos campos y se auscultan crepitantes bibasales secos. Abdomen: blando y depresible, no doloroso a la palpación, RHA normales, no masas ni visceromegalias, PPL bilateral negativa. Extremidades: no edemas, no signos de TVP, pulsos pedios presentes. Le solicitamos una Rx tórax donde se observa imagen en suelta de globos y una analítica donde destaca una PCR de 15, el resto normal.

**Juicio clínico:** Nódulos pulmonares a estudio.

**Diagnóstico diferencial:** Linfoma, hidatidosis, granulomatosis Wegener, enfermedad metastásica pulmonar.

**Comentario final:** Derivamos al paciente a urgencias para la realización de más pruebas complementarias y finalmente ingresa en medicina interna, donde se le realiza un estudio de extensión y se le diagnostica de carcinoma renal con metástasis pulmonares. Es importante recordar que ante un paciente astenia, anorexia y pérdida de peso no justificada junto con fiebre de larga evolución con mala respuesta a antitérmicos, descartada otra patología infecciosa hay que plantear la posibilidad de un tumor subyacente como en este caso.

### Bibliografía

1. Allen MS. Multiple benign lung tumors. *Semin Thorac Cardiovasc Surg.* 2003;15:310.
2. Ginsberg MS, Griff SK, Go BD, et al. Pulmonary nodules resected at video-assisted thoracoscopic surgery: etiology in 426 patients. *Radiology.* 1999;213:277.

**Palabras clave:** Fiebre. Nódulos pulmonares. Carcinoma renal.