



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/544 - ¿DE DÓNDE VIENE ESTA FIEBRE?

E. Gallego Castillo^a, E. Espinola Coll^a, N. Gómez Casas^b e I. Martínez Ríos^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Coín. Málaga. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Delicias. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 18 años que acude por fiebre intermitente, de un mes de evolución de predominio vespertino. Durante los siguientes meses, presenta episodios de dorsalgia semanal, en reposo y en movimiento, acompañado en otras ocasiones de dolor torácico de características pleuríticas, fiebre de hasta 39 °C, sin clínica de bacteriemia. Mejoría a las 24 horas con antiinflamatorios quedando molestias residuales.

Exploración y pruebas complementarias: No alergias medicamentosas conocidas. No antecedentes personales de interés. Consciente, orientada y colaboradora, eupneica en reposo, no aftas bucales, pulsos carotídeos palpables y simétricos, no bocio. Tonos cardíacos rítmicos sin soplos, abdomen blando y depresible sin masas ni megalias no doloroso a la palpación, no signos de irritación peritoneal. Dolor a la palpación de apófisis espinosas en región dorsal. Extremidades: no edemas, no lesiones cutáneas, no signos inflamatorios articulares. Analítica de orina, urocultivo y serología negativas. Hemograma y bioquímica normales, salvo ácido fólico 0,8 ng/mL, vitamina B12 74 pg/mL, PCR 112, beta2 microglobulina 3,5 mg/L. Ante la clínica de fiebre alta recurrente y dolor torácico de características pleuríticas, cumple dos criterios mayores de fiebre mediterránea familiar, por lo que se inicia empíricamente tratamiento con colchicina, para valorar respuesta a la misma. Desde que ha iniciado el tratamiento, no ha vuelto a presentar fiebre, ayudando en la confirmación del diagnóstico.

Orientación diagnóstica: Fiebre mediterránea familiar.

Diagnóstico diferencial: Fiebre de origen desconocido, fiebre de origen tumoral, procesos infecciosos.

Comentario final: Es una enfermedad poco frecuente, autosómica recesiva. La enfermedad genera una mutación en el gen MEFV, en el cromosoma 16 que codifica la proteína pirina. Se suceden episodios repetitivos de inflamación que suelen afectar a las serosas de cualquiera de los órganos del cuerpo donde se encuentren y producir todos los síntomas posibles con relación a la inflamación de tales membranas. En nuestro caso, fue prioritario descartar procesos infecciosos, para ello solicitamos serologías, analíticas y cultivos resultando todos ellos negativos.

Bibliografía

1. Alghamdi M. Familial Mediterranean fever, review of the literature. Clin Rheumatol.

2017;36(8):1707-13.

2. Bonet Álvarez M, Flor Pérez A, Sallés Lizarzaburu M. Familiar Mediterranean fever in a patient with ankylosing spondylitis. *Med Clin (Barc)*. 2016;147(1):46.

Palabras clave: Fiebre. Dorsalgia.