



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/144 - ¿DE DÓNDE SALE ESTA FIEBRE?

G. González Cristobo<sup>a</sup>, C. Silva Porto<sup>b</sup>, S. Castroagudín Campos<sup>c</sup> y N. Chaves Serantes<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Vilanova de Arousa. Pontevedra. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Vilagarcía de Arousa. Pontevedra. <sup>c</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Vilanova de Arousa. Pontevedra. <sup>d</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Bueu. Pontevedra.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 38 años sin antecedentes personales ni médico-quirúrgicos de interés. Consulta en Atención Primaria por fiebre elevada y malestar general que se acompaña de dolor abdominal, vómitos, odinofagia, artromialgias, tos sin expectoración y sensación disneica con grandes esfuerzos así como dolor torácico con los movimientos respiratorios. Dada la anamnesis y la exploración concordantes con síndrome gripal fue tratado inicialmente en base a esta sospecha diagnóstica. Consulta nuevamente al cabo de una semana por no presentar ningún tipo de mejoría, manteniendo cuadro febril con temperatura en torno a 40 °C, por lo que se deriva a Urgencias para estudio. Dado el mal control sintomático precisa ingreso en Medicina Interna, donde presenta una evolución tórpida hasta inicio de tratamiento con corticoides, antes de lo cual fue preciso descartar de forma razonable la existencia de patología infecciosa o neoplásica.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración destaca afectación general, múltiples adenopatías cervicales dolorosas, murmullo vesicular disminuido de forma generalizada con sibilantes, dolor abdominal difuso y lesión costrosa en labio. No presenta signos de irritación meníngea. Durante el ingreso aparición de brote psoriásico y posteriormente exantema maculopapular en tronco y muslos. En las pruebas complementarias se objetiva leucocitosis con neutrofilia y reactantes de fase aguda muy elevados, así como hipertransaminasemia, trombocitosis y ferritina elevada. ECG y radiografía de tórax sin alteraciones. Tras ingreso se realiza ecografía abdominal sin hallazgos relevantes y Body-TAC donde se objetivan múltiples adenopatías de pequeño tamaño y atelectasias por hipoventilación. Ecocardiograma normal. En pruebas analíticas, serologías negativas, VRS e Influenza negativos, Mantoux negativo y frotis para malaria negativo.

**Orientación diagnóstica:** Síndrome de Still del adulto.

**Diagnóstico diferencial:** Gripe, neoplasias, VIH, tuberculosis, fiebre Q...

**Comentario final:** La mala evolución de lo que inicialmente parece un síndrome gripal, consulta frecuente en Atención Primaria, debe encender las alarmas sobre otros posibles diagnósticos. En este caso, intentar realizar un seguimiento y llegar a un diagnóstico desde Atención Primaria probablemente enlenteciese de forma significativa el diagnóstico, por lo que es importante ante la

mala evolución de un cuadro frecuente iniciar la sospecha de otro tipo de patología.

### **Bibliografía**

1. Narváez J. Enfermedad de Still del adulto. Medicina Clínica. 2018;150(9):348-53.

**Palabras clave:** Fiebre. Artralgias. Adenopatías.