



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1603 - MUJER JOVEN CON FIEBRE RECURRENTE Y DOLOR ABDOMINAL

M. Peña Arredondo<sup>a</sup>, A. Oliver Peña<sup>b</sup> y M. Martín Pérez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Valle. Jaén. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Belén. Jaén.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 27 años NAMC, AP: apendicectomizada a los 10 años. No tratamiento habitual. Acude a Urgencias por dolor abdominal difuso, de instauración rápida sin náuseas ni vómitos, acompañado de fiebre 38 °C y diarrea líquida sin productos patológicos. MEG con artralgias generalizadas. No dolor torácico. Refiere llevar años con episodios similares, que se han resuelto en un máximo de 2 días de manera espontánea, motivo por el que nunca ha consultado. FUR: 3<sup>er</sup> día del ciclo

**Exploración y pruebas complementarias:** REG, CyO, normohidratada y normoperfundida. Eupneica en reposo. Febrícula 37,6 °C. ACR: tonos rítmicos sin soplos, MVC sin ruidos patológicos. Abdomen: blando, depresible, doloroso en HCD y Flanco derecho. RHA presentes. No signos de peritonismo. Analítica: hemograma: Hg 12,4 g/dL, Hcto 37,8%, leucocitos 16.710 con 84% PMN, plaquetas 448.000. Coagulación: INR 1,25. TP 73%. Bioquímica: glucosa 107 mg/dL, Cr 0,80 mg/dL. Enzimas hepáticas e iones en rango de normalidad. PCR 150 mg/L. Orina: negativa. Rx abdomen: gas en ampolla rectal. Sin dilatación de asas. Línea del psoas conservada. Eco abdomen y TAC abdominopélvico: sin hallazgos patológicos. Tras reevaluar a la paciente refiere AF: padre y hermano con FMF, por lo que se decide ingreso en MI. Estudio genético: positivo. Mutación gen MEFV.

**Orientación diagnóstica:** Fiebre mediterránea familiar.

**Diagnóstico diferencial:** GEA. Peritonitis. Diverticulitis. Pancreatitis. Cólico ureteral. Cólico biliar. EII.

**Comentario final:** La FMF es una patología crónica no contagiosa, considerada enfermedad rara. La clínica se caracteriza por episodios recurrentes de fiebre acompañados de dolor muscular y articular. Es de especial interés indagar en los AF. Es una patología de difícil sospecha en consulta, debido a su baja prevalencia y su clínica ambigua que asemeja a otras enfermedades comunes como GEA. A pesar de las similitudes, hay diferencias clínicas, genéticas y fisiopatológicas. En este caso las características clínicas, la evolución y los AF son fuertes indicadores de FMF.

### Bibliografía

1. Marion. DW. Diagnostic approach to abdominal pain in adult. UpToDate, 2011.

2. Asociación Española de Fiebre Mediterránea Familiar.
3. Sukran E, Cahide E. Three Family Members with Familial mediterranean Fever Carrying the M694V Mutation. 2012.
4. Sabatine MS. Inflammatory bowel disease. Pocket Medicine, 4<sup>th</sup> ed.

**Palabras clave:** GEA. Peritonitis. Diverticulitis. Pancreatitis. Cólico ureteral. Cólico Biliar. EII.