



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/92 - FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO

C. Valladares Jiménez^a, M. Franco Calderón^a y M. Real Campaña^b

^aMédico de Familia. Hospital Universitario de Puerto Real. Cádiz. ^bMédico Residente de 3^{er} Año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casines. Hospital Universitario de Puerto Real. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: AP: no RAM conocidas. No HTA ni DM ni DLP ni hábitos tóxicos. No IQ. Hipotiroidismo primario de base autoinmune en tratamiento sustitutivo con levotiroxina 50 µg/24h. No otros antecedentes médicos de interés. Anamnesis: paciente de 58 años que acude al Servicio de Urgencias por presentar desde hace un mes febrícula vespertina que evoluciona a fiebre de hasta 38,1 °C acompañado de diaforesis nocturna. Tos con expectoración blanquecina. No dolor torácico. Disnea a moderados esfuerzos. No ortopnea. No clínica de la esfera digestiva ni genitourinaria. Síndrome asteniforme. Anorexia. No viajes recientes ni contacto con animales ni con medio rural.

Exploración y pruebas complementarias: Hemograma. Serie roja: Hem 3,26 mill/µL; Hb 9,7 g/dL; Hcto 29,3%; serie plaquetar 437.000 plt. Bioquímica normal. PCR 21,95 mg/dL. Sistemático de orina: leucos 15.000/µL. Coagulación: Fib 912 mg%. Resto normal. Hemocultivo positivo a *S. capitis* sensible a clindamicina y cotrimoxazol (resistente a penicilina). Mantoux negativo. Serología negativa (incluyendo VIH y treponema). TAC cervico-toracoabdominal: Engrosamiento difuso y homogéneo de la pared aórtica desde su origen y que continúa en arterias ilíacas comunes. Se observan varias formaciones paracardiacas derechas, la mayor de 15 mm que pueden estar en relación con adenopatías. Leve derrame pericárdico asociado. Ecocardio: normal.

Orientación diagnóstica: Aortitis de origen autoinmune.

Diagnóstico diferencial: Aortitis infecciosas. Vasculitis primarias. Conectivopatías.

Comentario final: La aortitis es una enfermedad caracterizada por la afectación inflamatoria y la alteración estructural de la pared vascular aórtica. Las manifestaciones clínicas de las mismas pueden consistir en aneurismas, disección y ruptura o afectación de la pared vascular sin las modificaciones estructurales antedichas. Estas vasculitis pueden ser clasificadas en tres grupos: a) aortitis infecciosas; b) aortitis secundarias a enfermedades del tejido conectivo, y c) vasculitis primarias¹.

Bibliografía

1. Girón-González J, Guerrero Sánchez F. Sospecha clínica y diagnóstico de la aortitis. [online] Revclinesp.es. Disponible en: <http://www.revclinesp.es/es/sospecha-clinica-diagnostico-aortitis/articulo/13025169/>[Accessed

28 Apr. 2018].

Palabras clave: Aortitis. Autoinmune. Fiebre.