



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/3537 - FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO. A PROPÓSITO DE UN CASO

J. Cantín Vázquez<sup>a</sup>, C. Ortega Rey<sup>b</sup> y M. Doña González<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcañiz. Alcañiz. Teruel.

<sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Benito. Jerez de la Frontera. Cádiz. <sup>c</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Virgen del Valme. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Motivo de consulta: fiebre. Antecedentes personales: sin alergia medicamentosa. Dislipemia en tratamiento. No fumadora. Anamnesis: paciente de 57 años, acude a consulta por cuadro febril de 7 días de evolución de hasta 38 °C, acompañado de astenia. Tras una anamnesis orientada, no conseguimos focalizar posible origen de la fiebre. Pautamos antitérmicos y la citamos en 7 días. En la segunda consulta, refiere persistencia de la fiebre, acompañada de aumento del número de deposiciones con moco y restos de sangre roja en los últimos días.

**Exploración y pruebas complementarias:** Destaca palidez mucocutánea. Resto sin interés. Realizamos analítica, donde destaca PCR 151,37 mg/L sin leucocitosis, anemia ferropénica (Hb 8,6 g/dl, ferritina 7 ng/ml). Serología negativa. Perfil celiaco negativo. Solicitamos radiografía de tórax y ecografía abdominal, que resultan normal. Dada la anemia ferropénica que se acompaña de alteración del tránsito intestinal, asociada a fiebre de varias semanas, se solicita colonoscopia, donde se halla un pólipo sésil de unos 3 cm de diámetro; cuya histología se informa como adenocarcinoma intestinal bien diferenciado que infiltra submucosa.

**Orientación diagnóstica:** Adenocarcinoma intestinal colónico (estadio pT1).

**Diagnóstico diferencial:** La fiebre puede ser el síntoma con el que debutan gran número de patologías, por lo que es imprescindible realizar una correcta anamnesis. Podríamos incluir dentro del diagnóstico diferencial la causa infecciosa, tumoral, enfermedades del tejido conectivo, enfermedades metabólicas, entre otras. En nuestra paciente, tras una primera anamnesis orientada no conseguimos filiar origen de la fiebre, por lo que mantenemos actitud expectante. Dada la persistencia de la fiebre y la aparición de alteración del tránsito intestinal, realizamos pruebas complementarias, descartando, entre otros la celiaquía, que además de la patología digestiva, causa multitud de afectación sistémica en el adulto. Posteriormente, tras el hallazgo de anemia ferropénica sin causa aparente, decidimos realizar colonoscopia donde se halló adenocarcinoma intestinal.

**Comentario final:** Importancia desde Atención Primaria del seguimiento de nuestros pacientes, desde el inicio de un síntoma hasta la posible resolución o enfoque del mismo, realizar una correcta anamnesis orientada y utilizar todos los medios que disponemos desde la consulta.

### Bibliografía

1. Enfoque diagnóstico de la fiebre de origen desconocido. Temas de Medicina Familiar [Internet]. MEDFAMPUJ (8 de marzo de 2018). Disponible en: <https://preventiva.wordpress.com/2018/03/08/enfoque-diagnostico-de-la-fiebre-de-origen-desconocido-fod/>

**Palabras clave:** Fiebre. Digestivo. Cáncer.