



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/1236 - FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO: NO SIEMPRE ES LO QUE PARECE

D. Savic Pesic^a, D. Ribas Segu^a, D. Salazar Salazar^b y M. García Vidal^a

^aMédico de Familia. CAP Horts de Miró. Tarragona. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Horts de Miró. Tarragona.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 45 años que presenta fiebre de dos meses de evolución, tos y mucosidad, discreta pérdida de peso. Múltiples visitas a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física normal. T^a 37,5 °C. Se solicita analítica con elevación de las transaminasas, VSG: 38 mm/s y radiografía de tórax normal. Es derivado a la unidad de diagnóstico rápido por fiebre de origen desconocido (FOD). Posteriormente dolor hemifacial derecho, congestión nasal y mucosidad purulenta. En urgencias, Tomografía de cráneo: pansinusopatía inflamatoria moderada. Controles por otorrinolaringología por sinusitis resistente a tratamiento, a los 4 meses aumento de volumen nasal derecho de 10 mm de diámetro, con obstrucción interna parcial de la coana. Nasofibroscoopia: normal. Biopsias negativas para malignidad, sugestivas de infección. Tomografía toraco-abdominal: normal. Cultivos negativos. RM nasofaríngea: Masa de 5 × 3 cm, en ala nasal derecha y surco nasogeniano con compromiso del cartílago nasal y de los huesos propios. Probable infección por hongos o patología neoplasia. Segunda biopsia de ala nasal: infiltración cutánea por linfoma extranodal NK/T de tipo nasal. Biopsia de médula ósea negativa. PET-TC: Masa hipermetabólica en región naso-maxilar derecha que afecta el ala nasal, surco nasogeniano comprometiendo cartílago nasal, tabique nasal y hueso maxilar. Afectación del tercio anterior del cornete inferior y contacta con la pared anterior del seno maxilar derecho.

Orientación diagnóstica: FOD: linfoma extranodal NK/T.

Diagnóstico diferencial: Se debe realizar entre infecciosas, neoplasias, inflamatorias, y otras (medicamentos, tiroiditis, tromboembolismo).

Comentario final: Recibió tratamiento con esquema CHOP, sin respuesta, posteriormente esquema SMILE con buena respuesta. En estudios realizados en los últimos años explican la importancia y el mayor rol que juega el PET/TC en el diagnóstico etiológico de forma temprana. En nuestro caso este estudio hubiese permitido una biopsia dirigida, ayudando al diagnóstico de manera temprana, disminuyendo gastos, al realizar menos estudios.

Bibliografía

1. Bleeker-Rovers, et al. A prospective multicenter study on fever of unknown origin: the yield of

- a structured diagnostic protocol. *Medicine (Baltimore)*. 2007;86(1):26-38.
2. Mulders-Manders C, et al. Fever of unknown origin. *Clin Med*, 2015;15(3):280-4.
 3. Buch-Olsen KM, et al. 18F-FDG-PET/CT in fever of unknown origin: clinical value. *Nuclear Medicine Communications*. 2014;35(9):955-60.

Palabras clave: Fiebre de origen desconocido. Linfoma extranodal. PET-TC.