



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/1464 - PICOS FEBRILES DE LARGA EVOLUCIÓN EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE

M. García Batanero^a, V. Moldón Garrido^b, A. Massana Raurich^b y J. Coronas Micolau^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria El Clot. Barcelona. ^bMédico de Familia. Centro de Atención Primaria El Clot. Barcelona. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 39 años sin hábitos tóxicos, alérgico a penicilina, sin antecedentes médico-quirúrgicos previos. Acude a consulta de Atención Primaria por fiebre de 38,2 °C desde hace 4 horas, con astenia y tos seca, sin disnea ni dolor torácico, sin síntomas miccionales o abdominales. Niega pérdida de peso, cambio de hábito deposicional o productos patológicos en heces u otros síntomas. No animales domésticos. Revisamos historia clínica, destacando en los últimos 6 meses varias consultas a urgencias por fiebre de hasta 38,5 °C de horas de evolución en contexto de cuadro catarral, autolimitada en menos de 48 horas. Ha realizado tratamiento con paracetamol puntual.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Normohidratado y normocoloreado. Hemodinámicamente estable. T^a: 37 °C. Tonos cardíacos rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservado sin sobreañadidos. satO₂ 98%. No adenopatías laterocervicales ni submandibulares. Orofaringe hiperémica sin exudados, otoscopia bilateral normal. Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de peritonismo, no visceromegalias, PPL bilateral negativa. No signos meníngeos. Se deriva a CUAP para analítica, destacando leucocitosis, neutrofilia y aumento de reactantes de fase aguda. Rx tórax y orina sin signos de infección. Se alta con control en AP en 3 días. En consulta ya asintomático. Se amplía estudio con serologías para VIH, sífilis, VEB, VHA, VHB, VHC y CMV, todas ellas negativas excepto CMV, con IgM e IgG positivas. Reactantes de fase aguda aumentados, leucocitos normales. No alteración hepática. En analítica de control a las 3 semanas persiste IgM positiva. Última analítica a los 3 meses con IgG positiva, negativización IgM. Paciente asintomático sin recurrencia de picos febriles desde hace 2 meses.

Orientación diagnóstica: Primoinfección por CMV.

Diagnóstico diferencial: Primoinfección por VIH. Virus de Epstein-Barr. Neoplasias hematológicas.

Comentario final: En paciente con picos febriles recurrentes valorados en múltiples visitas de urgencias, se debe indagar sobre otras causas más allá de la infección de vías respiratorias altas. El control por el Médico de Familia es trascendental para realizar el seguimiento y solicitar las pruebas complementarias que nos orientan hacia el diagnóstico etiológico, en este caso CMV.

Bibliografía

1. Zedtwitz-Liebenstein K, Diab-Elschahaw M, Frass M. Human Cytomegalovirus Infection in Nonimmunocompromised Patients: A Retrospective Analysis and Review of the Literature. *Intervirology*. 2016;59(3):159-62.

Palabras clave: Fiebre. Citomegalovirus. Inmunocompetencia.