



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3098 - EVALUACIÓN DEL PACIENTE CON FIEBRE SIN FOCO CLÍNICO EVIDENTE EN ATENCIÓN PRIMARIA. FIEBRE PARANEOPLÁSICA

D. García Palma<sup>a</sup>, R. Barcina Pajares<sup>b</sup>, S. Frechoso Cañedo<sup>c</sup> y A. Allende Suárez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Riaño. Asturias. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Riaño. Área VIII. Asturias. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Riaño. Área VIII. Asturias. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Sotondio. Área VIII. Asturias.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 45 años que consulta por 10 días de fiebre de predominio vespertino con palpitations y cefalea de moderada intensidad. Pérdida de peso de unos 4 kg en 4 meses. Reciente extracción dental para la que recibió tratamiento antibiótico, sin mejoría. Acudió en varias ocasiones al servicio de urgencias, donde le realizan hemocultivos, urinocultivos y analítica completa que sólo evidencian VSG y PCR elevados. Por persistencia de proceso febril ingresa para estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** No lesiones en piel ni cavidad bucal. No adenopatías. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen anodino. No signos flogóticos ni signos meníngeos. Analítica: Hb: 11,1, PCR: 193, VSG: 119, proteinogramas, serologías, LCR normales. Radiografía tórax: normal. TAC toracoabdomino-pélvico: masa renal derecha en polo inferior de 7 × 6,8 cm. Sospecha de hipernefroma como primer diagnóstico.

**Orientación diagnóstica:** Hipernefroma con fiebre paraneoplásica.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedades infecciosas por virus, bacterias, hongos, parásitos. Enfermedad autoinmune como artritis reumatoide, vasculitis o lupus que se descartaron por pruebas. Neoplasias como linfomas o síndromes mieloproliferativos. Otras causas pueden ser la trombosis venosa profunda/tromboembolismo pulmonar, tiroiditis subaguda, e incluso fármacos.

**Comentario final:** La fiebre es un motivo de consulta muy frecuente en atención primaria, siendo difícil de abordar por el gran número de etiologías en las que aparece. Una fiebre persistente en el tiempo y resistente a tratamiento antibiótico debe hacernos sospechar de una etiología subyacente no infecciosa. En una primera consulta, haremos una anamnesis y una exploración completas intentando localizar un foco. Si existen signos de gravedad realizaremos las pruebas complementarias conforme a nuestra orientación diagnóstica, según edad y/o existencia de patologías de base. Recordando que las causas infecciosas merecen una atención especial, pero no son siempre las causantes del proceso febril.

### Bibliografía

1. Mandell, Douglas y Bennett. Enfermedades infecciosas. Principios y práctica.
2. Paertouch L, Guilpain P. Tratado de medicina. Elsevier-Masson, 2015, 2015.

**Palabras clave:** Hipernefroma. Fiebre de origen desconocido. Neoplasia.