



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1634 - DOCTORA, LLEVO UN MES CON FIEBRE

M. Sánchez Ramos^a, T. Expósito Montes^a, L. Civantos Jiménez^a y M. Rico Rivas^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José. Linares. Jaén.

^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José. Linares. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 56 años con antecedentes personales de enfermedad inflamatoria intestinal (EII) en tratamiento con biológicos y artropatías en posible relación con EII. Acude a urgencias derivada por su médico de Atención Primaria por fiebre de 1 mes de evolución que comenzó tras tratamiento biológico y vacuna de la gripe. Acudió a los 7 días del inicio de la clínica, siendo dada de alta con sospecha de infección respiratoria condensante y amoxicilina-clavulánico. Se decide ingreso en Medicina Interna para estudio de síndrome febril prolongado en paciente con EII en tratamiento con inmunosupresores y biológicos y sospecha de neumonía segmentaria en LII, presentando la mujer al ingreso Mantoux positivo (previamente negativo). Siendo todas las pruebas complementarias negativas para TBC excepto, finalmente, cultivos. Se pauta tratamiento antituberculoso con mejoría de la paciente. Durante el ingreso desarrolla numerosas complicaciones en relación a EII.

Exploración y pruebas complementarias: REG, T^a 38.5 °C. Exploración por aparatos y sistemas sin alteraciones. Analítica: neutropenia febril (en 2 ocasiones) y colestasis disociada (en 1 ocasión). Mantoux: positivo. Rx tórax: condensación LII proceso neumónico. TAC tórax: condensación LII proceso neumónico. GGLL hiliares para hiliares positivos, Micronódulos basales. Complejo de Gohn. Broncoscopia con biopsias: negativas. Cultivos microbiológicos: positivo para TBC.

Orientación diagnóstica: Neutropenia febril por infección respiratoria en paciente inmunodeprimido. Posible primoinfección TBC.

Diagnóstico diferencial: Tuberculosis. Proceso neumónico. Legionella. Neumonías atípicas.

Comentario final: Es importante el seguimiento de los pacientes, más en inmunodeprimidos. No se diagnostica lo que no se piensa y no se piensa lo que no se conoce. La tuberculosis es una de las enfermedades contagiosas causantes de mayor morbilidad y mortalidad. Su erradicación precisa prevención, diagnóstico temprano, tratamiento efectivo de la infección.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
2. García-Gil D, Mensa J, Domínguez MB. Terapéutica médica en urgencias, 4ª ed. Paramericana,

2016,

3. Manzone E, Ruiz Mateos B, Franco Díaz E, et al. Manual de Infecciosos y Microbiología ,8ª ed. M.Boss 2016.
4. Manifestaciones Radiológicas. SERAM, 2017.
5. Gómez García M, Rodríguez Barrientos R. Estudio de contactos de enfermos de tuberculosis. Madrid. AMF 2006;2(8):464-9.

Palabras clave: Fiebre. Inmunodeprimida. Tuberculosis.