



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/2527 - DOCTOR, SI SOLO ES UNA GRIPE ¿POR QUÉ NO MEJORO?

I. Solar Gil¹, A. Ribao García-verdugo², G. Cattabriga León² y M. Macías Cristo¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arganda del Rey. Madrid. ²Médico de Familia. Centro de Salud Arganda del Rey. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 68 años con antecedentes de diabetes y dislipemia, que acudió en epidemia de gripe por fiebre de 3 días de evolución con máxima de 39 °C, clínica catarral consistente en tos seca y rinorrea. Ante la clínica y la epidemiología, se pensó en un cuadro gripal y se pautó tratamiento sintomático con paracetamol y medidas higiénico-dietéticas. El paciente acudió de nuevo tras 15 días de fiebre de 38 °C sin mejoría, habiendo desaparecido la clínica catarral, refiriendo dolor lumbar y astenia, fiebre de predominio nocturno, acompañada de sudoración profusa, negando semiología infecciosa a otro nivel. Ante persistencia del cuadro, se solicitó analítica de sangre, orina y radiografía de tórax. Ante la pancitopenia descubierta en analítica y el cuadro de fiebre sin foco con datos de alarma, se decidió derivar al paciente a urgencias para completar estudio mediante ingreso. En un primer frotis, apareció mínima anisocitosis. En un segundo frotis, se objetivó una célula inmadura fuera de contaje. A la semana, se realizó tercer frotis objetivando: hipogranulares, 5% de células de hábito inmaduro, descritos como blastos. Posteriormente se realizó biopsia de médula en la que se objetivó hipoplasia granulocítica grave con un estudio inmunofenotípico. Población mieloide inmadura con expresión aberrante de CD56+. Alta con seguimiento por Hematología.

Exploración y pruebas complementarias: Palidez discreta mucocutánea. Auscultación respiratoria: murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen sin visceromegalias. No se palpan ganglios en cadenas ganglionares. Analítica: Hb 8,6 g/dL, leucocitos $3,16 \times 10^3/\mu\text{L}$, plaquetas $112 \times 10^3/\mu\text{L}$, VSG 113. PCR: 8,1 mg/d. Serologías: negativas. Radiología tórax: sin alteraciones pleuroparenquimatosas.

Orientación diagnóstica: Síndrome mielodisplásico hipoplásico con cariotipo complejo en tratamiento habiendo derivado en una leucemia mieloide aguda en tratamiento actual con citarabina.

Diagnóstico diferencial: Fiebre de origen desconocido: Infecciones, conectivopatías y enfermedades inflamatorias, neoplasias.

Comentario final: La presión asistencial y los brotes epidémicos de gripe pueden hacer obviar otros procesos de mayor gravedad que pueden cursar con fiebre. Por eso, es de vital importancia recordar a importancia de la anamnesis y exploración física, incluyendo los datos de alarma y el diagnóstico diferencial de la fiebre de origen desconocido.

Bibliografía

1. Bor DH. Approach to the adult with fever of unknown origin. UpToDate, 2013. Disponible en: <http://www.uptodate.com>

Palabras clave: Fiebre. Pancitopenia. Enfermedades mielodisplásicas-mieloproliferativas.