Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1585

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/162 - FIEBRE SIN FOCO CON DIAGNÓSTICO ATÍPICO

D. Gómez Villarejo[1], S. López Hernández[1], M. Benito Moscoso[2] y P. del Brío Ibáñez[1]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Hombre, 55 años, sin alergias medicamentosas. Antecedentes personales de ateromatosis con trombo arterial en iliaca izquierda. Sin tratamiento actualmente. Acude 3 ocasiones distintas en 9 días por cuadro de fiebre en agujas de 39 ºC y artralgias pese a tratamiento sintomático y antibioterapia empírica con amoxicilina-clavulánico. Niega síndrome miccional, abdominalgia, tos, disnea y pérdida de peso. No viajes recientes al extranjero, ni contacto con animales. Ingesta reciente de queso de cabra pasteurizado.

Exploración y pruebas complementarias: Estable hemodinámicamente. Faringe hiperémica, sin placas ni exudados. No adenopatías cervicales. Otoscopia normal. Auscultación cardiopulmonar rigurosamente normal. Abdomen normal. Punopercusión renal bilateral negativa. No edemas ni tromboflebitis en miembros inferiores. Se solicita analítica tras segunda consulta. Resultados: leucocitos 7.300 (72,4% neutrófilos), hemoglobina 15 g/dl, plaquetas 226.000. Coagulación normal. Bioquímica: GPT 114, GOT 64, PCR 148, resto normal. Sistemático de orina normal. TSH 2,46 Se amplían serologías, pruebas autoinmunes, proteinograma e interferón gamma desde atención primaria junto con radiografía de tórax y electrocardiograma (ECG) destacando: Coxiella burnetii Fase II IgM positivo, IgG negativo, Fase I negativos. Resto de analítica y serologías negativas. ECG y radiografía normales. Se realiza interconsulta con medicina interna para derivación a consulta de diagnóstico rápido solicitando TC tóraco-abdominal y ecocardiograma transtorácico. Resultados: ecocardiograma normal y TC tórax con defecto de repleción en porción distal de arteria pulmonar principal derecha compatible con TEP.

Orientación diagnóstica: Enfermedad infecciosa de etiología desconocida, endocarditis, tromboembolismo pulmonar (TEP).

Diagnóstico diferencial: Enfermedad infecciosa de etiología desconocida, enfermedad autoinmune, endocarditis, TEP, neumonía atípica, neoplasia, enfermedad pulmonar intersticial.

Comentario final: Tras resultados obtenidos se realiza diagnóstico definitivo de fiebre Q aguda iniciándose tratamiento con doxiciclina y enoxaparina explicándose los hallazgos casuales de TEP subclínico como fenómenos inflamatorios ligados a situación de reposo. Posterior seguimiento en consultas de atención primaria confirmándose mejoría clínica y analítica. Fiebre Q es una infección causada por C. burnetii con una presentación variable. Su diagnóstico es serológico con características propias específicas. Tratamiento de elección es la doxiciclina. Desde atención

primaria es fundamente realizar una historia clínica completa ante presentaciones con síntomas inespecíficos para poder abarcar un amplio diagnóstico diferencial no olvidando patologías menos frecuentes, valorándolas en relación a posibles factores de riesgo asociados.

Palabras clave: Tromboembolismo pulmonar. Fiebre Q.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.