



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3388 - SÍNDROME FEBRIL SOSPECHOSO DE MALIGNIDAD

L. Fuentes-Guerra López-Crespo¹, C. Ríos Zamora², G. Marín Giménez¹ y C. Rodríguez Ots¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Numancia. Madrid. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Media Legua. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 80 años, con hipertensión en tratamiento con olmesartán, fue derivada a urgencias por su médico de Atención Primaria por síndrome febril de hasta 39 °C de una semana de evolución asociado a intenso dolor abdominal y diarrea sin productos patológicos de unas 6 deposiciones al día. Negaba náuseas y vómitos, síntomas miccionales actuales, así como ingesta de alimento en mal estado, viajes recientes ni familiares con clínica similar. La semana previa la paciente recibió tratamiento con azitromicina por infección de vías respiratorias altas. No otros antecedentes personales de interés. No alergias conocidas.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 109/54 mmHg; pulso: 119 lpm.; T^a: 37,8 °C; Sat. O₂: 94%. Regular estado general. Normohidratado, normoperfundido, normocoloreado. Eupneico en reposo. Auscultación cardiopulmonar: murmullo vesicular conservado con hipoventilación en base izquierda. Resto normal. Abdomen: globuloso, blando y depresible, doloroso a la palpación profunda a nivel de epigastrio y mesogastrio. Sin signos de irritación peritoneal. Blumberg y Murphy negativos. Resto de exploración normal. Las pruebas realizadas durante su estancia en urgencias: en analítica de sangre se objetivaba aumento de reactantes de fase aguda con leucocitosis, así como elevación de bilirrubina y LDH, con deterioro de la función renal; con radiografía de tórax se visualizaba pequeña atelectasia laminar basal derecha.

Orientación diagnóstica: Ante los hallazgos se comenzó tratamiento empírico con antibiótico, administración de sueroterapia, y se realizó TAC abdominal donde se evidenció carcinomatosis peritoneal con implantes de gran tamaño (omental cake) y ascitis asociada, sin identificar tumor primario. Por ello se decidió ingreso para completar estudio de tumor primario y valoración de opciones terapéuticas.

Diagnóstico diferencial: Conectivopatías. Infecciones. Neoplasias.

Comentario final: Resaltar la importancia de realizar un buen estudio de síndromes febriles de larga evolución que pueden ocultar patologías de base diferentes a la infección. Y como desde las consultas de Atención Primaria, se debe saber identificar esos pacientes con características específicas que requieren de estudios más exhaustivos.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.
2. Martín-Rodríguez D, Vila-Santos J, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital 12 de Octubre, 8ª ed. Madrid: Univadis-MSD; 2014. p. 183-96.

Palabras clave: Síndrome febril. Carcinomatosis peritoneal.