



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/1164 - FIEBRE, UN SIGNO DECISIVO

M. Palomo Anguita¹, B. Tiessler Martínez² y L. González Calzado³

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Albarizas. Marbella. Málaga.

²Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas. Málaga.

³Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de La Miel-Benalmádena. Benalmádena. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 48 años sin AP de interés que había acudido a consulta en varias ocasiones por síndrome febril de hasta 39,8 °C que cedía con antitérmicos de 10 días de evolución. Refería astenia en meses previos coincidiendo con menstruación. No odinofagia, ni tos ni rinorrea ni clínica respiratoria. No dolor abdominal ni alteración del hábito intestinal. No clínica miccional, aunque orina más amarillenta sin mal olor. Se solicita analítica de sangre (bioquímica, hemograma, serología) y orina junto con radiografía de tórax de forma preferente.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: No adenopatías periféricas. No dolor a la palpación de senos. ORL: mucosa oral normal, lengua normal, úvula no desplazada. Amígdalas normales. Oídos anodinos con membranas timpánicas normales. ACR: tonos cardiacos rítmicos a buena frecuencia, sin soplos. Buen murmullo vesicular bilateral, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin masas ni megalias. RHA presentes. MMII: sin edemas ni signos de TVP. Radiografía de tórax: sin infiltrados pulmonares. Senos costofrénicos libres. Analítica de sangre: leucocitos $0,6 \times 10^9/L$, neutro $0,19 \times 10^9/L$, Hb 7,5 g/L, plaquetas $123 \times 10^9/L$. Serología viral: VHB, VHC, VIH negativo. Bioquímica sin alteraciones significativas. Analítica de orina: bacteriuria. La paciente es ingresada en urgencias y posteriormente en hematología para estudio por la bicitopenia y neutropenia febril.

Orientación diagnóstica: Al llegar la paciente en la primera consulta, había que hacer un diagnóstico diferencial de una fiebre de origen desconocido, descartando causas urinarias, digestivas, de vías respiratorias, ORL... Tras el ingreso y estudios de médula ósea se llegó al diagnóstico de "leucemia aguda promielocítica".

Diagnóstico diferencial: Dentro de todas las patologías posibles infecciosas, hay que hacer una visión general de las más importantes y que entran dentro de la fiebre de origen desconocido.

Comentario final: Es muy importante una buena entrevista clínica y saber que pruebas diagnósticas realizar en caso de la fiebre de origen desconocido. Para ello tenemos que tener una buena formación para poder guiar lo máximo posible el caso e ir descartando posibles causas de esa fiebre.

Bibliografía

1. Guía clínica de fiebre de origen desconocido. Fistera.

Palabras clave: Fiebre. Desconocida. Leucemia aguda.