



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/929 - FIEBRE FARMACOLÓGICA, A PROPÓSITO DE UN CASO

M. García Castelblanque¹, A. Balongo Gutiérrez², I. Morales Hernández¹ y L. Álvarez Martínez³

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Almozara. Zaragoza. ²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rebohería. Zaragoza. ³Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Ramona. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 69 años con antecedentes de HTA, DLP, DM, enfermedad de Parkinson y SIADH; parcialmente dependiente e institucionalizado en residencia. En tratamiento con ácido acetilsalicílico, metformina, lormetazepam, omeprazol, ramipril, zolpidem, fluoxetina, ropirinol, simvastatina y levodopa/carbidopa/entacapona. Valorado en CS por sospecha de ITU febril pautándose tratamiento antibiótico. Reconsultó por persistencia de fiebre de una semana de evolución con temperatura máxima de 38 °C sin repercusión del estado general y sin clínica acompañante (no cuadro catarral, odinofagia, tos ni expectoración, náuseas, vómitos ni diarreas ni síndrome miccional, tampoco cefalea ni focalidad neurológica). Se decidió traslado a hospital dada la persistencia de fiebre y la ausencia de respuesta a tratamiento antibiótico.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada a urgencias hemodinámicamente estable, consciente, orientado y colaborador. Pupilas isocóricas y normorreactivas, no focalidad neurológica ni signos meníngeos. Tonos rítmicos sin soplos, normofonosis sin ruidos sobreañadidos. Abdomen blando y depresible, no doloroso, no masas, peristaltismo presente, sin signos de irritación peritoneal. EEII sin edemas ni signos de TVP, pulsos presentes y simétricos. Permaneció ingresado durante 20 días, durante este tiempo se intensificó tratamiento con corticoterapia y antibioticoterapia de amplio espectro sin clara mejoría. Se solicitó analítica sanguínea y de orina sin hallazgos de interés. Serologías, urocultivo y hemocultivo con resultado negativo. Ecocardiograma que descartó endocarditis así como TC toraco-abdominal que no mostraba hallazgos patológicos y PET TC sin evidenciar patología activa.

Orientación diagnóstica: Fiebre de origen desconocido.

Diagnóstico diferencial: Las causas más frecuentes de fiebre sin foco incluyen: enfermedades infecciosas (16%), neoplasias (7%), conectivopatías (22%), otras enfermedades sistémicas y/o causas farmacológicas (4%) y casos sin llegar a diagnóstico (hasta el 51%).

Comentario final: Revisando los antecedentes del paciente se evidenciaron ingresos anteriores por fiebre de origen desconocida de larga duración y de predominio en época estival. Dada la normalidad de las pruebas realizadas se llegó al diagnóstico de fiebre de probable etiología farmacológica y/o central por su enfermedad de Parkinson y su tratamiento.

Bibliografía

1. Domínguez L. Fiebre de origen desconocido. Alteraciones de la termorregulación. En: Aguilar F, et al. Manual de diagnóstico y terapéutica médica del Hospital Universitario 12 de Octubre, 7ª ed. Madrid: MSD; 2012. p. 135-41.

Palabras clave: Fiebre. Parkinson. fármacos.