



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## P-356 - CUANDO LA FIEBRE SE PROLONGA

M. Montes Pérez<sup>a</sup>, J. Villar Ramos<sup>b</sup>, J. Andino López<sup>a</sup>, K.P. Baldeón Cuenca<sup>c</sup>, W.R. Ferrero Ohse<sup>a</sup> y M. Vela Machío<sup>d</sup>

<sup>a</sup>CS José Barros (Camargo Interior). <sup>b</sup>CS Dávila. <sup>c</sup>CS Besaya. Los Corrales del Buelna. <sup>d</sup>CS El Alisal.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 39 años que trabaja como ingeniero, sin historia de alergias medicamentosas conocidas y como antecedentes personales dislipemia y migrañas sin aura que no sigue tratamientos ni ha sido intervenido. Acude a nuestra consulta de AP refiriendo fiebre de hasta 39 °C termometrada de un mes de evolución junto con aparición de bultoma doloroso en región axilar izquierda y nódulo duro de pequeño tamaño en región epitroclear izquierda. Ha realizado tratamiento antibiótico con amoxicilina-clavulánico durante 14 días con persistencia de síntomas febriles que no ceden con antitérmicos y sin otra clínica acompañante.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG, colaborador, consciente y orientado en tiempo, espacio y persona, normohidratado, normocoloreado, normoperfundido, eupneico en reposo. T<sup>a</sup>: 36 °C, TAS: 114 mmHg, TAD: 68 mmHg, FC: 100 lpm, SatO<sub>2</sub>: 96%. CyC: no aumento de PVY. No adenopatías palpables. CcSsRr, sin soplos. Exploración ORL (dientes, otoscopia y senos paranasales normales). AC: rítmico, sin soplos. AP: MVC, no ruidos añadidos. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación, RHA+, no masas ni megalias. EEII: no edemas, ni signos de TVP. Pulsos pedios presentes. EESS: palpación dolorosa a nivel axilar izquierdo, sin objetivarse masa palpable. Nódulo de consistencia pétreo en región epitroclear izquierda, doloroso a la palpación. No signos inflamatorios agudos, ni supuración. Analítica: HG l 9,5 × 10<sup>3</sup>/μL, neutrófilos 43,7%, hemoglobina 15,4 g/dL, hematocrito 47,3%, plaquetas 324 × 10<sup>3</sup>/μL. BQ: Gluc 117 mg/dl, urea 29 mg/dL, Cr 0,83 mg/dl, FG > 90, ALT 40 U/L, AST 21 U/L, GGT 25 U/L, FA 129 U/L, BiT 0,6 mg/dL, LDH 150 U/L, colesterol 252 mg/dL, prot 7,5 g/dL, alb 4,6 g/dL, Ca corregido 9,1 mg/dL, Na 139 mEq/L, K 4,4 mEq/L; TSH 1,54 mIU/L, PCR 1,0 mg/dL. Rx tórax: sin ensanchamiento mediastínico, no condensaciones visibles ni pinzamiento en senos costofrénicos. No cardiomegalia. Ecografía axilar: flemón en región axilar inferior (6 × 4,8 × 0,7 cm). Adenopatías inflamatorias axilares, humerales y epitrocleares (9-25 mm). Hemocultivos: no se aíslan microorganismos. Serologías: *Bartonella*, *Treponema*, *Toxoplasma*, CMV, VHS, VEB, *Coxiella*, *Borrelia* y VIH negativos. *Francisella tularensis* positivo en títulos elevados.

**Juicio clínico:** Tularemia.

**Diagnóstico diferencial:** Zoonosis (rabia, brucelosis, fiebre amarilla, enfermedad por arañazo de gato, tularemia, toxoplasmosis, leptospirosis...). Fiebre de origen desconocido: infecciones bacterianas, víricas, hongos, parásitos-protozoos, conectivopatías (artritis idiopática juvenil, lupus eritematoso sistémico, panarteritis nodosa), enfermedades malignas (leucemia, enfermedad de Hodgkin, neuroblastoma, linfoma no Hodgkin), miscelánea (diabetes insípida, enfermedad

inflamatoria intestinal, enfermedad de Behçet...).

**Comentario final:** Rehistoriando al paciente comenta viaje reciente a Estonia con amigos para participar en una cacería de conejos con posible exposición a garrapatas. El paciente asocia la fiebre al viaje. Ninguno de sus compañeros presenta ninguna sintomatología parecida a la suya. Se inició tratamiento con doxiciclina durante 14 días aunque habitualmente es tratado con estreptomicina, con buena evolución clínica. Se registra como episodio dentro de las Enfermedades de Declaración Obligatoria. Pendiente de comprobación de seroconversión de títulos.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Tudela Hita P, Urrutia de Diego A. Fiebre aguda y fiebre origen desconocido. En: Farreras-Rozman. Medicina interna, 2012.
2. Penn RL. Francisella tularensis (tularemia). En: Mandell, Douglas y Bennet Enfermedades infecciosas. Principios y práctica, 2012.