



## FIEBRE RECURRENTE EN PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL.

AUTORES: Piris García,X; Hierro Cámara,M; Melgosa Moreno,MS.; Gómez Molleda,F; Alonso Alfayate,B; Piris Santamaría,M.S.

**Introducción:** La fiebre mediterránea familiar (FMF) cursa con episodios recurrentes de fiebre y dolor intenso por serositis. Nos hace reflexionar acerca de la importancia de tener en mente en Atención Primaria que no todos los dolores abdominales con fiebre son proceso infeccioso, inmunitario o quirúrgico.

**Descripción sucinta del caso:** Varón 37 años, sin antecedentes de interés. Consulta por episodios repetidos de fiebre y dolor abdominal intenso acentuado en fosa iliaca derecha, de 3-4 días de duración, sin alteración tránsito intestinal. Exploración física: dolor a la palpación abdominal en fosa iliaca derecha. Pruebas complementarias: leucocitosis con neutrofilia, PCR 24,70, VSG 18. TAC abdominal: presencia de líquido libre en zona subhepática, fosa iliaca derecha y Douglas. Análisis genético para gen MEFV negativo.

Diagnóstico diferencial: apendicitis, invaginación intestinal, úlcera péptica perforada, angioedema hereditario, porfiria aguda intermitente, pancreatitis recidivante, lupus eritematoso sistémico y vasculitis, otros síndromes hereditarios...

Se inició tratamiento con Colchicina presentando buena evolución. Diagnóstico de FMF está basado en la clínica y respuesta a la colchicina.



**Estrategia práctica de actuación:** Se trata de un paciente que en 2013 tuvo al menos 4 episodios paroxísticos de dolor abdominal intenso con fiebre, con elevación de marcadores inflamatorios y peritonitis, que ceden en 2 ó 3 días con antiinflamatorios. Se le inició tratamiento con Colchicina presentando una gran mejoría.

El diagnóstico de FMF se hace generalmente sobre bases clínicas (nuestro paciente tiene dos criterios clínicos mayores y dos menores) y una respuesta a la colchicina. La FMF se hereda con rasgo autosómico recesivo y las pruebas genéticas están disponibles para el diagnóstico, pero una proporción apreciable de pacientes con FMF clínicamente positivos, presentan una única mutación o ninguna del gen MEFV.

**Palabras-clave:** Dolor abdominal, fiebre.

Bibliografía y método empleado para la búsqueda bibliográfica:

1. Lidar M, Yaqubov M, Zaks N, et al. The prodrome: a prominent yet overlooked pre-attack manifestation of familial Mediterranean fever. *J Rheumatol* 2006; 33:1089.
2. Drenth JP, van der Meer JW. Hereditary periodic fever. *N Engl J Med* 2001; 345:1748.
3. Booty MG, Chae JJ, Masters SL, et al. Familial Mediterranean fever with a single MEFV mutation: where is the second hit? *Arthritis Rheum* 2009; 60:1851.