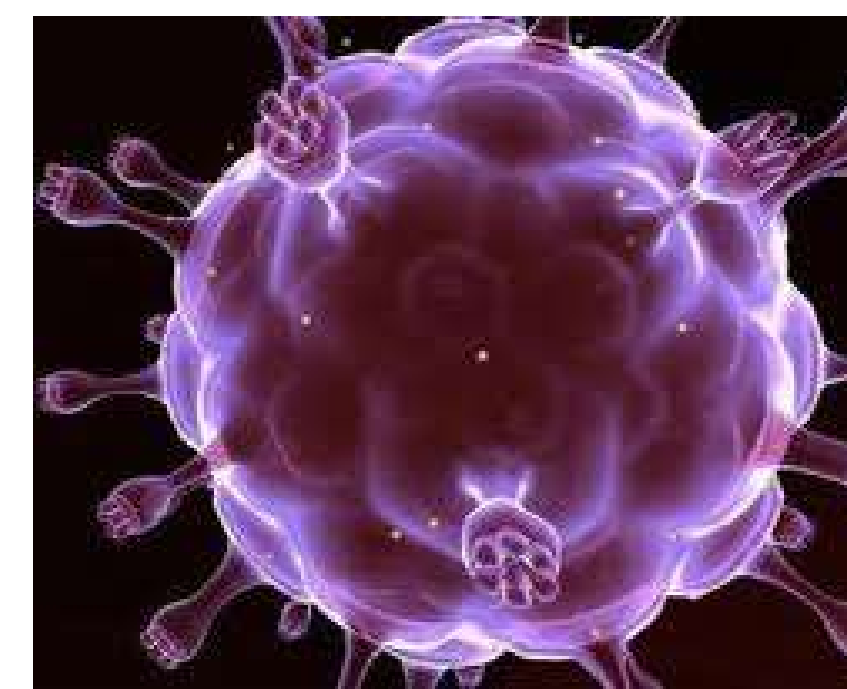




## UN CASO DE FIEBRE PROLONGADA. HEPATITIS POR CITOMEGALOVIRUS EN ADULTO INMUNOCOMPETENTE.

**La fiebre es un motivo frecuente de consulta. En ocasiones puede prolongarse en el tiempo sin que encontremos foco y el paciente esté asintomático o cuasi. Descartar la causa infecciosa será el primer paso, como en este paciente, finalmente diagnosticado de hepatitis por CMV (citomegalovirus).**



### CASO CLÍNICO

Mujer de 41 años.

Antecedentes personales: asma leve y ansiedad en tratamiento con salbutamol inhalado, desloratadina y amitriptilina.

Picos febriles vespertinos casi diarios de 1 semana de evolución de hasta 38,4ª C tratado inicialmente como otitis en urgencias con amoxicilina-clavulánico. Ante persistencia de la fiebre acude a la consulta, comentando como único síntoma astenia y artromialgias leves.

Exploración: Saturación O2 99% FC 90, TA 120/70. Auscultación sin hallazgos. No adenopatías, orofaringe normal . No ictericia.

Abdomen normal sin megalias.

Tira de orina normal. Detección rápida de Estreptococo negativa.

Analítica: leucocitos 9600, GOT 58, GPT 96, GGT 82 PCR 1,6. Paul Bunell negativo.

Se deriva por persistencia de fiebre (2 semanas más).

Analítica: GOT 165 GPT 219 GGT 94 PCR 2,6 IgM CMV +, resto de serología negativa, fosfatasa alcalina 203.

Resolución en 4 semanas.

Pamela Bengochea Botin (1), Eva Bengochea Botin (2), Diana Mariño Cifuentes (3), Rosa Grande Grande (4), Jose Luis González Fernández (5), Jesús Linio Mateos (6).

1: CS Cotolino I, 2: CS Santoña, 3: CS Bajo Asón, 4:CS Medio Cudeyo, 5: Servicio Urgencias de HUMV, 6: CS Alto Asón

En la fiebre prolongada y de origen desconocido, nuestro primer objetivo ( mediante una anamnesis y exploración exhaustiva) debe intentar descartar una infección ( pensando en una presentación inusual).

Si no encontramos signos ni síntomas de sospecha, nos plantearíamos etiologías no infecciosas: enfermedad de Still, polimialgia, fármacos, cáncer...

La infección por CMV en adultos suele ser asintomática o manifestarse como un síndrome mononucleósico. En un 15-20% aparecen anomalías importantes en las pruebas de función hepática, derivando en una hepatitis. Y aunque en pacientes inmunodeprimidos está establecido el tratamiento antiviral, no existen recomendaciones en adultos sanos.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Zubiaurre L1, Zapata E, Bujanda L, Castillo M, Oyarzabal I, Gutiérrez-Stampa MA, Cosme A. Cytomegalovirus hepatitis and myopericarditis.

World J Gastroenterol. 2007 Jan 28;13(4):647-8.

2. Hersch EC, Oh RC. Prolonged febrile illness and fever of unknown origin in adults. Am Fam Physician. 2014 Jul 15;90(2):91-6.