XXII CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA GENERAL Y DE FAMILIA
SEMG Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia
A Coruña
PALEXCO 28-30 MAYO 2015

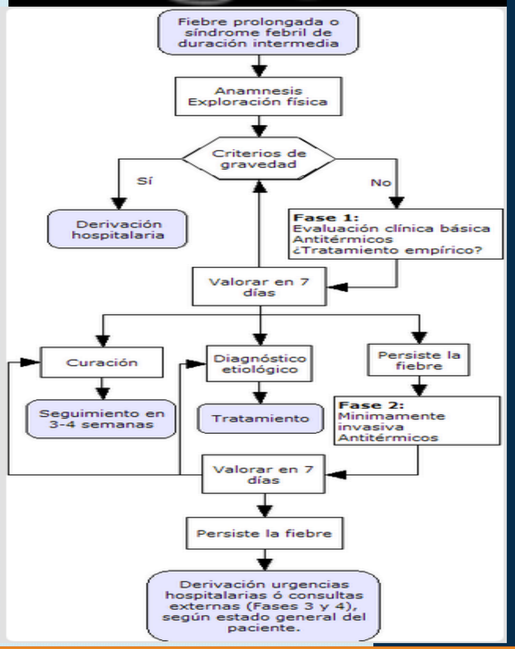
ESTUDIO DE FIEBRE PROLONGADA SIN FOCO DESDE ATENCIÓN PRIMARIA (AP)

Ana Pérez Santamaría, Natalia Diego Mangas, Sara Rodrigo González, Cristina de Manueles Astudillo, Álvaro Morán Bayón, Carmen Montero Sánchez.

INTRODUCCIÓN: La fiebre es un motivo de consulta muy frecuente en AP. Es un signo que puede ser la manifestación de muy distintas patologías. La mayoría de las veces se trata de procesos virales más o menos banales ,pero en otros casos puede ser una forma de presentación de patologías graves.

DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 67 años con antecedentes de fiebre sin foco hace 6 años con diagnóstico de abscesos hepáticos. Acude a urgencias por **fiebre de hasta 40ºC** desde hace **5 días**. Presenta **abdominalgia** leve generalizada y naúseas con un **vómito** alimentario. Resto de anamnesis por aparatos sin hallazgos. No síndrome constitucional. Vive en la ciudad. Tiene un perro, no ha consumido alimentos sin pasteurizar, no contacto con pacientes infecciosos ni toma fármacos. Exploración física(EF): Buen estado general y sin hallazgos patológicos(PG). Pruebas complementarias: Analítica: anodina. ECO abdominal: sin hallazgos PG. Se decide alta indicando nueva valoración si persiste la fiebre. Acude nuevamente **6 días después**. Se repite analítica presentando signos de **colestasis y ECO que se amplia con TAC abdominal** con hallazgos compatibles con **colangitis complicada con formación de abscesos hepáticos.**

ESTRETEGIA DE ACTUACIÓN. Las principales causas de **fiebre prolongada (1-3 semanas)** son infecciones, neoplasias, enfermedades autoinmunes y fármacos. La piedra angular de su estudio consiste en una **anamnesis detallada y EF completa; y en rehistoriar y repetir la EF** hasta encontrar un síntoma o signo guía que nos oriente en el estudio. Si presenta **datos de gravedad** debe derivarse a nivel **hospitalario**. Ante una fiebre prolongada sin foco se solicitarán pruebas básicas de analítica, radiografía y ECG. Si no se encuentra diagnostico se vuelve a reevaluar al paciente y se amplian las pruebas en función de nuestra sospecha. **Si han pasado 3 semanas sin encontrar la causa responsable, se derivará para estudio hospitalario.**



CRITERIOS DE DERIVACIÓN A URGENCIAS

- Disnea intensa (frecuencia respiratoria >24 rpm)
- Hipotensión o shock.
- Ictericia franca.
- Signos de irritación peritoneal.
- Alteración del nivel de conciencia.
- Convulsiones.
- Signos meníngeos.
- Trastornos hidroelectrolíticos.
- Diátesis hemorrágica.
- Oligoanuria.

PALABRAS CLAVE: FIEBRE SIN FOCO, COLANGITIS, ABSCESOS HEPÁTICOS.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Vanderschueren S, Knockaert D, Adriaenssens T, et al. From prolonged febrile illness to fever of unknown origin: the challenge continues. Arch Intern Med 2003; 163:1033.
2. Horowitz HW. Fever of unknown origin or fever of too many origins? N Engl J Med 2013; 368:197.