

Mujer de 36 años con fiebre...

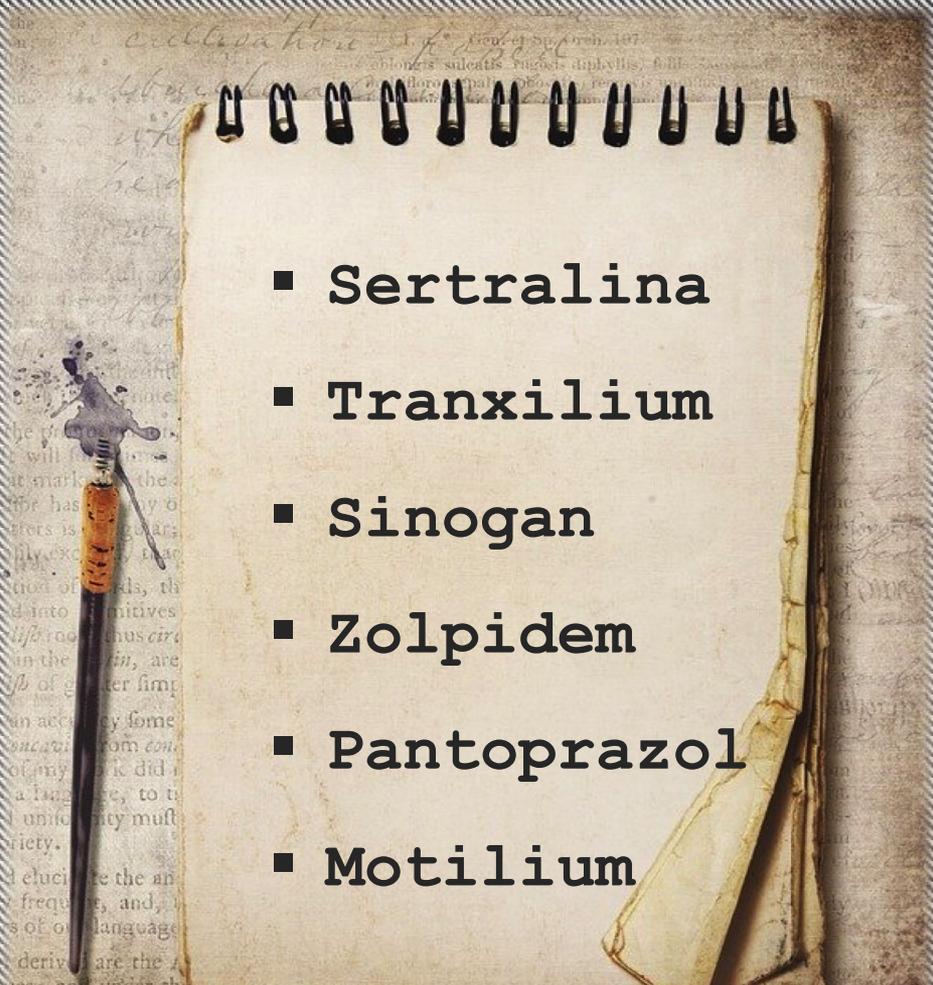
Victoria Muñoz (Residente)

José Antonio Herrera (Médico Adjunto)

ANTECEDENTES PERSONALES

- No alergias medicamentosas conocidas
- Vida basal: trabaja como camarera, vive en medio urbano.
- Hábitos tóxicos: **fumadora** de 20 cigarrillos al día.
- Antecedentes familiares de neoplasia de mama.
- Antecedentes médico-quirúrgicos:
 - Diagnosticada previamente de **hepatitis por virus C**, terminó tratamiento con Maviret en julio de este año.
 - Gastritis. Hernia de Hiato.
 - Asma bronquial de años de evolución.
 - Diagnosticada de trastorno adaptativo mixto.
 - Ligadura de trompas

TRATAMIENTO HABITUAL

- 
- Sertralina
 - Tranxilium
 - Sinogan
 - Zolpidem
 - Pantoprazol
 - Motilium

HISTORIA ACTUAL

El día anterior a la consulta en la Unidad de Diagnóstico Rápido (UDR) acude a Urgencias por:

"*dolores generalizados* junto con *picos febriles* de predominio nocturno con síntomas constitucionales asociados. En seguimiento por posible trastorno somatomorfo, refiere *pérdida de peso* de 70kg en 4 años y 17 kg en los últimos 2 meses"

Ingresada en Medicina Interna en dos ocasiones el pasado mes de mayo por **febrícula y diarrea**, no se llegó a ninguna conclusión diagnóstica.

La exploración física, analítica y radiología simple de tórax eran normales. La paciente había sido evaluada días antes por Psiquiatría, aconsejando descartar causa orgánica, motivo por el que es remitida a la UDR.

En la anamnesis por aparatos no apreciamos datos sugestivos de organicidad, ni síntomas digestivos en el momento actual, salvo ocasional **sensación de "retención alimenticia"** orofaríngea, sin vómitos.

EXPLORACIÓN FÍSICA

Constantes habituales normales.

Consciente y orientada. Buen estado general. Bien perfundida e hidratada.

- AC: rítmica, sin soplos.
- AP: MVC.
- Abdomen: blando, **ligeramente doloroso** a la palpación, no masas ni visceromegalias. No signos de irritación peritoneal.
- EEII: normales

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Análisis:

- Hemograma y coagulación normales. **VSG 30**.
- Función renal, transaminasas, proteínas, perfil lipídico, iones, ANA, antiDNA, ENAs, hormonas tiroideas, complemento normales. **LDH 290**.
- IgM 252 (IgG e IgA normales).
- **IST 9%**, ferritina 84, Fe 25. **PCR 31**.

Proteinograma: perfil inflamatorio.

Serologías:

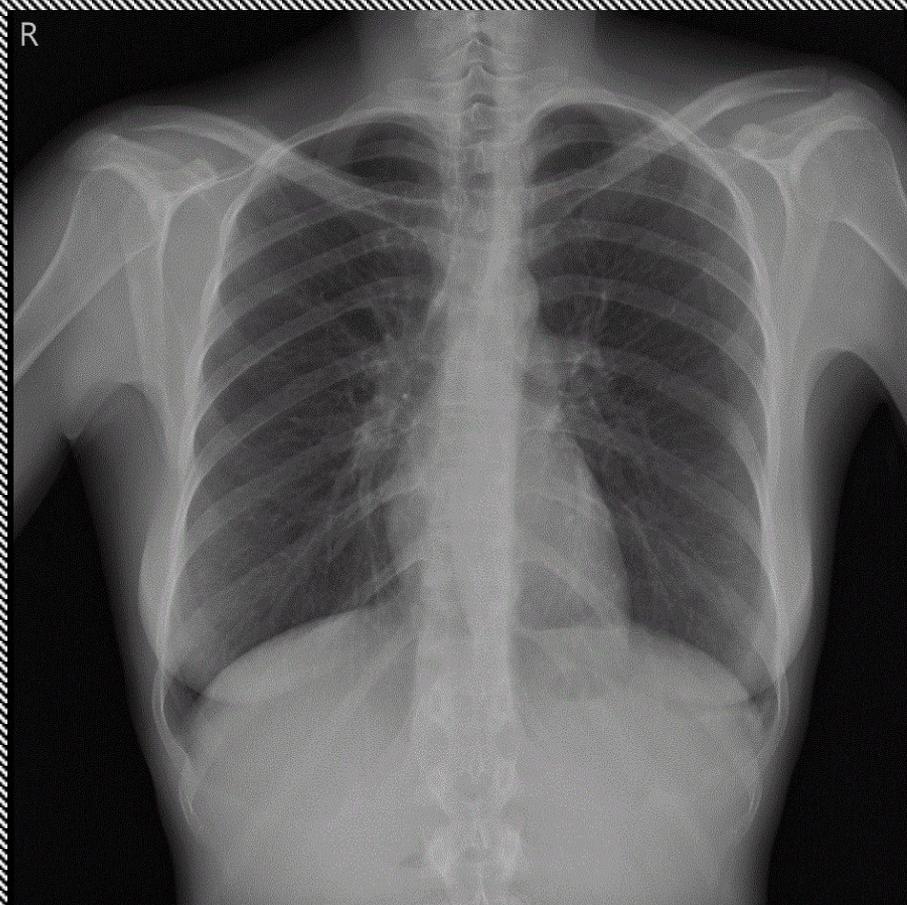
- VIH, Brucella, Chlamydia, Borrelia, Mycoplasma, Legionella y Francisella negativas.
- **Coxiella burnetti IgG positiva** (resto negativo). **CMV IgG positivo** (IgM negativo).

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS (II)

Del ingreso de mayo...

- Ac antitransglutaminasa, antigliadina, antimicrosomales, antitiroglobulina, ANAs, AntiDNA y ENAs: negativos.
- TSH y T4, proteinograma, inmunoglobulinas y CK normales.
- **Factor reumatoide: 24.**
- Serología de VIH, Brucella, lúes y Borrelia negativos.
- Coxiella burnetti F2 IgG 1/512, IgM negativo.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS (III)



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS (IV)

Se solicita TAC...

EN RESUMEN



Fiebre de larga evolución



Pérdida de peso

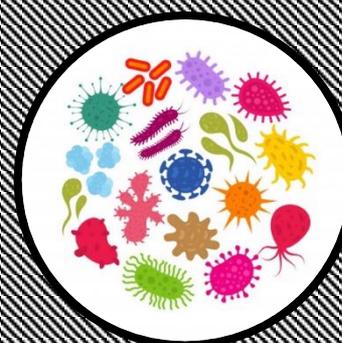
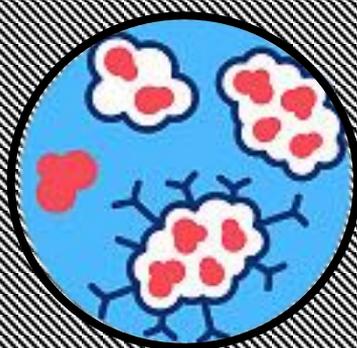


Patrón en vidrio deslustrado

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Fiebre de origen desconocido

(enfermedad febril prolongada sin una etiología establecida a pesar de una evaluación y pruebas de diagnóstico iniciales)





- Enfermedades linfoproliferativas (linfoma, linfadenopatía angioinmunoblástica, granulomatosis linfomatoidea)
- Leucemia/síndromes mieloproliferativos, mieloma
- Tumores sólidos (carcinoma renal, hepatocarcinoma, metástasis hepáticas de carcinoma de colon, neoplasia de páncreas, neoplasia de estómago, mixoma auricular).

NEOPLASIAS

- ✓ Fiebre podría ser tumoral
- ✓ Pérdida de peso como parte de síndrome constitucional



Linfangitis carcinomatosa

- ✓ Patrón intersticial o retículo-nodular



CONNECTIVOPATÍAS Y VASCULITIS

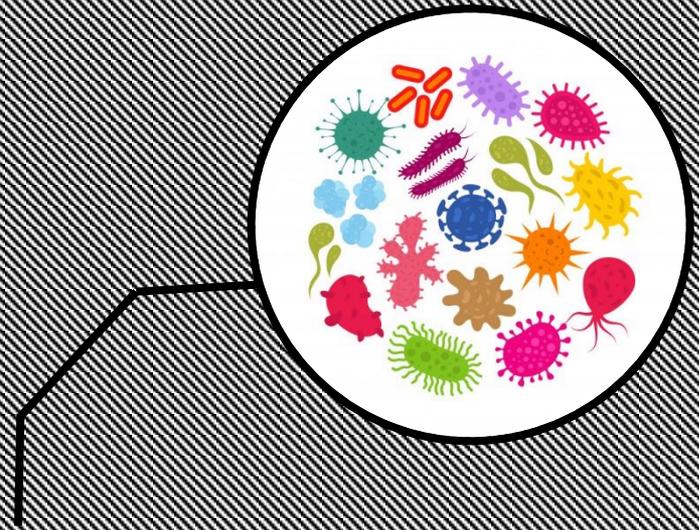
- Enfermedad de Still del adulto
- Arteritis de células gigantes/polimialgia reumática
- Otras vasculitis (panarteritis nodosa/granulomatosis de Wegener, Arteritis de Takayasu)
- Otras enfermedades reumáticas (LES, **artritis reumatoide**, síndrome de Sjögren, polimiositis/dermatomiositis, espondilitis anquilosante, enfermedad de Behçet)



- ✓ Dolores articulares
- ✓ Fiebre + pérdida de peso
- ✓ FR levemente elevado
- ✓ Enfermedad pulmonar intersticial

- Localizadas -

- Endocarditis
- Infecciones intraabdominales
- Abscesos (subfrénico, periapendicular, perirrenal)
- Apendicitis, diverticulitis, colecistitis, colangitis, pelviperitonitis
- Infecciones del tracto urinario
- Osteomielitis, espondilodiscitis, infección de prótesis
- Infecciones del tracto respiratorio inferior (bronquiectasias, absceso pulmonar)
- Infecciones de vasos periféricos (flebitis yugular séptica, infección del injerto).



INFECCIONES

- Generalizadas -

- Bacterianas (brucelosis, salmonelosis, borreliosis, yersiniosis, gonococemia, nocardiosis, enfermedad de Whipple, fiebre Q, leptospirosis, listeriosis, infecciones por Chlamydomphila spp.)
- Por micobacterias (tuberculosis, Mycobacterium avium intrcellulare)
- Fúngicas (candidemia, criptococosis, aspergilosis)
- Por virus (CMV, VEB, VHS, parvovirus B19, VIH).
- Por parásitos (leishmaniosis, malaria, toxoplasmosis, amebiasis, triquinosis)

- Localizadas -

- Endocarditis
- Infecciones intraabdominales
- Abscesos (subfrénico, periapendicular, perirrenal)
- Apendicitis, diverticulitis, colecistitis, colangitis, pelviperitonitis
- Infecciones del tracto urinario
- Osteomielitis, espondilodiscitis, infección de prótesis
- **Infecciones del tracto respiratorio inferior**
(bronquiectasias, absceso pulmonar)
- Infecciones de vasos periféricos (flebitis yugular séptica, infección del injerto).



INFECCIONES

- ✓ Fiebre
- ✓ Pérdida de peso
- ✓ "Retención alimenticia"
- ✓ Infiltrados intersticiales o nodulares



Neumología y Cirugía de Tórax

Vol. 65(2):56-59, 2006

El divertículo de Zenker como causa de neumonía aspirativa en paciente no anciano

Jaime Ruiz-Tovar¹

- ✓ Fiebre
- ✓ Pérdida de peso
- ✓ Patrón "en vidrio deslustrado"



INFECCIONES



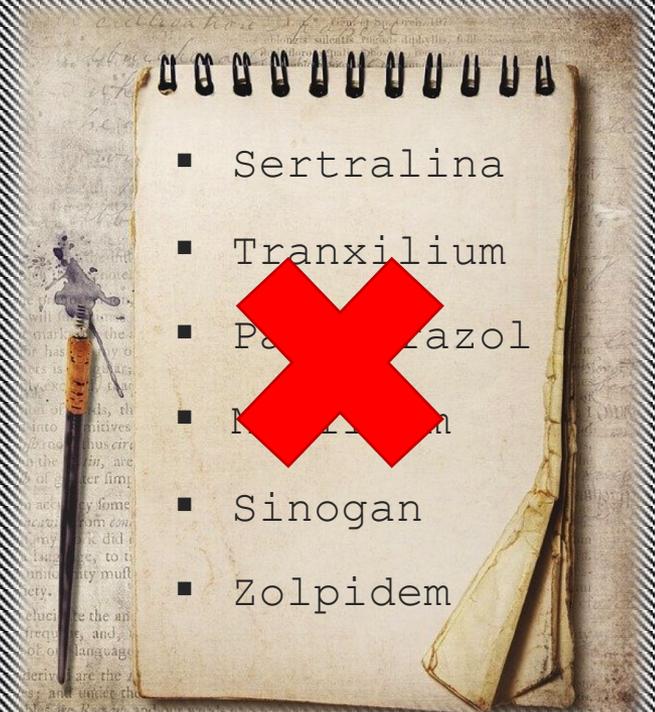
- Generalizadas -

- Bacterianas (brucelosis, salmonelosis, borreliosis, yersiniosis, gonococemia, nocardiosis, enfermedad de Whipple, fiebre Q, leptospirosis, listeriosis, infecciones por Chlamydomphila spp.)
- Por micobacterias (tuberculosis, Mycobacterium avium intrcellulare)
- Fúngicas (candidemia, criptococosis, aspergilosis)
- Por virus (CMV, VEB, VHS, parvovirus B19, VIH).
- Por parásitos (leishmaniosis, malaria, toxoplasmosis, amebiasis, triquinosis)

- ✓ Fiebre
- ✓ Enfermedad pulmonar intersticial

- Enfermedades granulomatosa
- Enfermedad de Crohn
- Sarcoidosis
- Enfermedad tromboembólica
- Hematomas
- Fiebre por fármacos
- Fiebres hereditarias (fiebre mediterránea familiar, síndrome hiper-IgD)
- Tiroiditis/hipertiroidismo
- Fibrosis retroperitoneal
- Meningitis linfocitaria crónica
- Fiebre fatiga

MISCELÁNEA



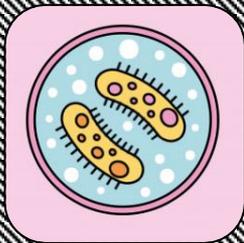
**NEUMONITIS
ASPIRATIVA**

TUBERCULOSIS

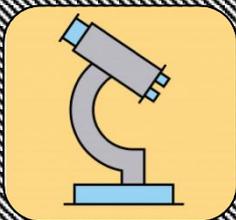
NEOPLÁSICO



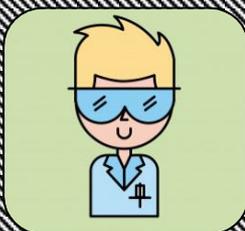
DIAGNÓSTICO



- ✓ Mantoux
- ✓ Hemocultivos



- ✓ Marcadores tumorales



- ✓ Broncoscopia
- ✓ GASTRO + COLONOSCOPIA

BIBLIOGRAFÍA

- A. Giménez Palleiro, T. Franquet. *Patrones radiológicos en la enfermedad pulmonar intersticial*. Semin Fund Esp Reumatol. 2013; 14(4):97-105.
- D. H Bor. *Approach to the adult with fever of unknown origin*. UpToDate, Literature review current through: Nov 2019. | This topic last updated: Jul 10, 2018.
- J. Ruiz-Tovar. *El divertículo de Zenker como causa de neumonía aspirativa en paciente no anciano*. Neumología y Cirugía de Tórax, Vol. 65, No. 2, 2006
- P.J.W. Venables, B. Chir. *Diagnosis and differential diagnosis of rheumatoid arthritis*. UpToDate, Literature review current through: Nov 2019. | This topic last updated: Nov 25, 2019.

Gracias

