



JORNADAS ANDALUZAS PARA RESIDENTES y TUTORES DE MFyC

24, 25 y 26 DE MARZO

FORMATO VIRTUAL



Código: 4/255

Fiebre de más de una semana de evolución en paciente sano

Autores:

1. De la Cruz Castellano, Ana. MIR de MFyC. CS Valverde del Camino. Huelva.
2. Trujillo Díaz, Noelia. Especialista en MFyC. Tutora en Hospital Minas de Riotinto. Huelva.

Caso Clínico

Ámbito del caso

Atención primaria.

Motivo de consulta

Fiebre de más de una semana de evolución.

Anamnesis, exploración y pruebas complementarias

Varón de 30 años, fumador y trabajador de mina, sin otros antecedentes de interés. Consulta por fiebre de hasta 38°C acompañada de mal estado general y mucosidad. Los primeros días realizó tratamiento sintomático, persistiendo la sintomatología indicada. Dos días después consulta de nuevo a su médico.

- Exploración: Buen estado general. Auscultación cardiorrespiratoria sin hallazgos patológicos. Febril. Se identifica una adenopatía axilar derecha elástica, móvil, y dolorosa. En el 5º dedo de la mano ipsilateral presentaba un mínimo granuloma de mes y medio de evolución, ya en resolución.
- Pruebas complementarias: analítica general sin datos de interés, excepto PCR 58.6, serología (VHB, VHC, VEB, CMV, VIH, rickettsia, brucella, mycoplasma), estudio de TBC y microbiología negativas.

Enfoque familiar y comunitario

La labor de despistaje del médico de familia fue fundamental para orientar el caso.

Juicio clínico

Fiebre de origen desconocido (FOD).

Plan de actuación y evolución

Tras antibioterapia se interconsulta con cirugía general para completar estudio con TAC de tórax y exéresis del ganglio. Tras la intervención se realizó análisis del ganglio y desapareció la fiebre. El diagnóstico final fue de linfadenitis granulomatosa necrotizante.

Conclusiones

Una correcta anamnesis y exploración es siempre imprescindible pero, en este caso de FOD cobra vital importancia no perder de vista ningún detalle. El granuloma de la mano pasaba casi desapercibido pero, al completar la exploración se encontró una adenopatía en la misma axila siendo clave para la resolución del cuadro. Aun así, el tratamiento empírico con antibioterapia y las pruebas serológicas entran dentro del protocolo habitual de estudio de FOD de al menos una semana de evolución.

PALABRAS CLAVE: Fever. Lymphadenopathy. Granuloma.