



FIEBRE: NO TODO ES INFECCIÓN.

Autores: Hortensia Fuentes Almagro, Pablo Madrigal Laguía, Rocío Luján Martínez, Sara Carrasco Claros, Nerea García Soria.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 35 años que ingresa por fiebre de origen desconocido. El paciente acudió a Urgencias por aumento de tamaño en testículo con fiebre de hasta 38° C. Ante sospecha de orquiepididimitis, fue dado de alta con levofloxacino durante 10 días. Dada la ausencia de respuesta al tratamiento antibiótico, acude de nuevo. El paciente refiere que desde hace 2 meses presenta sensación de tirantez y dolor de tipo opresivo de carácter mecánico en ambos cuádriceps, que mejora con AINEs. Desde hace 2 semanas, presenta fiebre de alto grado de predominio vespertino, acompañada de sudoración profusa nocturna y escalofríos, asociado a aumento de teste izquierdo.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

En la exploración, buen estado general, con fiebre de 38.5 °C, sin adenopatías laterocervicales, preauriculares, retroauriculares, supraclaviculares, axilares ni inguinales palpables. Presenta rash macular de tipo asalmonado evanescente en cuello y tronco no pruriginoso. Auscultación cardiaca y pulmonar rítmica sin soplos audibles, ni ruidos patológicos sobreañadidos. Abdomen sin visceromegalias, no doloroso a la palpación. Extremidades inferiores (EEl) sin dolor a la palpación, fuerza y sensibilidad conservada, sin impotencia funcional. En genitales, bolsa escrotal sin signos de inflamación ni infección local, con epidídimo indoloro a la palpación. No lesiones cutáneas ni sensación distérmica aumentada. En la analítica destaca un aumento de RFA y leucocitosis con neutrofilia, con ferritina en torno a 2500 ng/mL. Con autoinmunidad y serología negativa. Solicitamos TAC toracoabdominopélvico para descartar otras posibles etiologías entre ellas, procesos linfoproliferativos, que resultó sin hallazgos patológicos.

JUICIO CLÍNICO

Enfermedad de Still del adulto.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Enfermedad de Still, vasculitis, linfoma, leucemia, enfermedad de tejido conectivo, enfermedades granulomatosas.

COMENTARIO FINAL

Ante dicho cuadro clínico, nos planteamos un amplio diagnóstico diferencial, en el que destacamos como entidad diagnóstica la enfermedad de Still, otras enfermedades autoinmunes y neoplasias hematológicas.

Dado que se descartó como etiología del proceso, enfermedades oncohematológicas, e infecciosas, con la presencia de pruebas en rango, con la mejoría ante el tratamiento corticoideo, y el descenso de los parámetros analíticos previamente elevados, nos planteamos como primera sospecha diagnóstica la enfermedad del still del adulto.

BIBLIOGRAFÍA

- Jiménez-Sánchez JA, Bailón-Becerra A, DomínguezBorgúa A. Enfermedad de Still de inicio en el adulto como causa de fiebre de origen desconocido. Med Int Méx. 2016 ene;32(1):118-128.

