Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S642

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

544 - PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO INGRESADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

Jenifer Peinado García[1], *Ignacio Vallés Tormo*[1], *Magdalena Linge Martin*[2], *Julien Paola Caballero Castro*[1], *Juana María Vicario Bermudez*[1] *y Francisco Javier Lerin Sánchez*[1]

[1]*Hospital Obispo Polanco, Teruel.* [2]*Hospital San José, Teruel.*

Resumen

Objetivos: Evaluar las características de pacientes ingresados con fiebre de origen desconocido en Medicina Interna en un hospital de primer nivel.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo realizado entre el 1 de enero de 2021 al 31 de enero de 2022 de pacientes ingresados con diagnóstico de FOD en Medicina Interna.

Resultados: Se analizaron variables demográficas (edad, sexo, procedencia, viajes, entorno epidemiológico), clínicas (temperatura, duración, síntomas guía) signos clínicos (taquipnea, hipotensión, nivel de conciencia), de laboratorio (PCR, leucocitosis, VSG, coagulación), microbiológicos (cultivos, serologías), de imagen (radiografías, ecografías o TC) y tratamiento (antibióticos, antipiréticos.) Se estudiaron 28 pacientes, el 68% eran varones. La edad media fue 73 años. El 55% procedían de su domicilio. Dos tenían entorno epidemiológico, ninguno había viajado al extranjero. Respecto a las variables clínicas, el 83% presentó temperatura mayor de 38º, 79% la habían mantenido entre 7 y 28 días. En los síntomas guía, los más prevalentes fueron los disnea y tos (46%), disuria (28%) y clínica digestiva (21%). El 17% presentó taquipnea (17%) y el 16% alteración del nivel de conciencia. Todos mostraron elevación de PCR y leucocitosis, el 32% elevación de PCT y el 25% alteraciones de la coagulación. Microbiológicamente el 7% presentaban henocultivos positivos y el 10% urocultivo positivo. Dado el contexto epidemiológico del momento, el 100% presentaba PCR de COVID-19, positiva en 2. En cuanto a las pruebas de imagen todos presentaban radiografía de tórax, el 46% ecografía abomínalo y el 32% TC. En cuanto al tratamiento todos recibieron antibioterapia y antipiréticos. En lo referente a la etiología, el 71% resultaron origen infeccioso (infecciones del tracto urinario el 30%, infecciones respiratorias 25%, hepatitis agudas 20%). No se encontró ninguna fiebre tumoral, 2 casos tuvieron origen autoinmune.

Discusión: El concepto fiebre de origen desconocido (FOD) se definió en 1961 por Peterdorf y Beeson, como: fiebre > 38,3°C al menos 2 veces por semana, de más de 3 semanas de duración, y cuyo diagnóstico etiológico permanece desconocido después de 1 semana de estudio. A esta se han añadido dos entidades que comparten el criterio de temperatura: 1) síndrome febril de corta duración: fiebre durante menos de una semana y sin focalidad tras anamnesis y exploración física exhaustivas; 2) síndrome febril de duración intermedia: fiebre entre 7 y 28 días, en paciente previamente sano sin causa evidente tras evaluación clínica y complementaria elemental. En cuanto a la etiología clásicamente se ha dividido en 4 categorías: infecciones, trastornos del tejido conectivo, neoplasias y miscelánea.

Conclusiones: Destaca en nuestro estudio que únicamente un paciente cumplía criterios de FOD clásico, resultando la mayoría (71%) síndromes febriles de duración intermedia. Respecto a la etiología, la mayoría resultaron de origen infeccioso, tal y como se describe en la bibliografía, no encontrando ningún caso de fiebre de origen tumoral. La FOD clásica es uno de los síndromes clínicos de mayor desafío diagnóstico, determinar su causa sigue siendo un conflicto en la práctica diaria, por ello ha sido objetivo de múltiples estudios.

Bibliografía

1. Petersdorf RG, Beeson PB, Fever of unexplained origin: Report on 100 cases. Medicine (Baltimore). 1961:40:1-30.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.