Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S956

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

464 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS PACIENTES ESTUDIADOS POR FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO EN NUESTRO CENTRO

Pablo López Quirantes, *María Rocío Pacheco Yepes, Bárbara Masegosa Navarro, Sergio Jansen Chaparro, Iván Pérez de Pedro y Ricardo Gómez Huelgas*

Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, el proceso diagnóstico y el manejo terapéutico de los pacientes inmunocompetentes con fiebre de origen desconocido en nuestro centro.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo en el que se incluyeron pacientes con fiebre de más de 38,3 ºC, de al menos 3 semanas de duración, cuya causa no es capaz de establecerse tras 3 semanas de evaluación ambulatoria o tras 1 semana de estudio intrahospitalario. Los datos se obtuvieron tras revisar historias clínicas informatizadas, tanto en área de hospitalización como en consultas externas de Medicina Interna, desde el 1 de enero de 2021 hasta el 1 de junio de 2022. Se analizaron variables clínicas, diagnósticas y terapéuticas. Las variables cuantitativas se expresaron como medias y las cualitativas como porcentajes.

Resultados: Se obtuvieron 66 pacientes con GRD 420 fiebre de origen desconocido (FOD), de los cuales únicamente 18 cumplían criterios. El 72% eran mujeres y la edad media de los pacientes fue de 62,35 años. El 66,6% presentaban al ingreso elevación de algún reactante de fase aguda como proteína C reactiva, procalcitonina, velocidad de sedimentación globular o ferritina, iniciándose antibioterapia empírica en el 27,7%, preferiblemente con betalactámicos. El 11,1% de los pacientes tuvo serología positiva para VHB (n = 2) y VHC (n = 2), ningún paciente para VIH. El 5,5% (n = 1) presentó una prueba diagnóstica de infección tuberculosa mediante la prueba de estimulación de interferón gamma. El 5,5% (n = 1) tuvo un aislamiento microbiológico en los diferentes cultivos realizados (urocultivo positivo para *Providencia stuartii*). Ningún ecocardiograma transtorácico mostró vegetaciones u otros signos de endocarditis. El único marcador tumoral elevado fue la B2-microglobulina con casi un 40% (n = 7). El 11,1% (n = 2) de los pacientes presentaron ANA positivo a título alto, sin ENA específico asociado ni criterios de enfermedad sistémica. El 55% siguen catalogados como FOD, sin obtener un diagnóstico etiológico, permaneciendo la mitad de estos con elevaciones frecuentes de temperatura.

Discusión: Esta entidad sigue siendo reto para los profesionales de la Medicina Interna por su amplio espectro diagnóstico (infeccioso, inflamatorio, neoplásico, farmacológico, fáctico...), llegando hasta en un 30% de los casos a no esclarecerse la etiología.

Conclusiones: El reducido número de pacientes reclutados en nuestro estudio puede estar en relación con una mala caracterización y clasificación de dicho síndrome febril, lo que supone una

importante área de mejora que abordar. La FOD fue más prevalente en mujeres, acompañándose de elevación de reactantes de fase aguda y con un amplio porcentaje de pacientes sin diagnóstico etiológico. Las principales causas halladas fueron de origen infeccioso.

Bibliografía

1. Wright WF, Auwaerter PG. Fever and Fever of Unknown Origin: Review, Recent Advances, and Lingering Dogma. Open Forum Infect Dis. 2020;7(5).

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