



<https://www.revclinesp.es>

1424 - FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO. SERIE DE CASOS DURANTE 6 AÑOS EN UN HOSPITAL TERCIARIO

David Lucena López, María López Paraja, Francisco Lirola Sánchez, María José Nebot Pérez y Grisell Starita Fajardo

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: La fiebre de origen desconocido (FOD) es una entidad descrita en 1961 por Petersdorf y Beeson. Inicialmente fue definida como un cuadro de fiebre de 38,3 °C o superior de duración igual o mayor a 3 semanas sin diagnóstico tras una semana de estudio hospitalario. En 1991 Durack y Street redefinieron los criterios reduciendo el periodo de investigación a 3 días de ingreso o al menos 3 visitas urgencias. Además, incluyeron cuatro subtipos, la FOD clásica, asociada a infección por VIH, al medio hospitalario y neutropénica. El objetivo fue analizar las distintas causas de fiebre de origen desconocido durante 6 años en un hospital terciario.

Métodos: Estudio retrospectivo descriptivo para el que se recogieron historias clínicas de pacientes con diagnóstico de FOD entre los meses de febrero de 2018 y febrero de 2024. Los pacientes incluidos eran mayores de 18 años y cumplían los criterios de modificados de Durack y Street de 1991: (1) temperatura mayor de 38,3 °C; (2) fiebre mayor de una semana de evolución; (3) al menos 3 visitas al hospital o 3 días de ingreso. Se incluyeron a pacientes con FOD clásica, siendo excluida la etiología nosocomial, neutropénica y asociada a infección por VIH. Fueron recogidas variables demográficas, analíticas y clínicas descritas como frecuencias (%) o mediana [rango intercuartílico], con aprobación del Comité ético Institucional.

Resultados: Se incluyeron un total de n = 21 pacientes con diagnóstico de FOD clásica con una mediana de edad de 69 [24,5] años de los cuales 7/21 (33%) eran mujeres. La mediana de días de duración de la fiebre fue de 30 [201] días. Tras analizar los distintos casos de FOD se objetivó la siguiente distribución por etiologías, 9/21 (42%) de causa infecciosa destacando 2/9 (22%) pacientes con diagnóstico de enfermedad de Lyme. Dentro de la categoría de las conectivopatías-autoinflamatorias se diagnosticaron 2/21 (9%) pacientes de síndrome de Still del adulto. En relación a la patología oncohematológica destacaron 2/21 (9%) casos, siendo reseñable uno de ellos al tratarse de un linfoma intravascular. En el grupo de miscelánea se incluyó un caso de sarcoidosis con afectación pulmonar y un síndrome post-COVID 2/21 (9%). Finalmente, quedaron 6/21 (28%) con una causa no aclarada pendiente de completar estudios. Dentro de las pruebas complementarias, el PET-TC fue de gran utilidad, solicitado en 14/21 (66%), con hallazgos relevantes para el diagnóstico en al menos 9/14 (64%) de los casos.

Conclusiones: La FOD responde a una gran cantidad de causas posibles. Según series de casos publicadas, la etiología más frecuente es la infecciosa seguida de las conectivopatías. No existe un protocolo establecido sobre qué pruebas complementarias solicitar, de ahí la importancia de la visión global del internista. El PET-TC es una herramienta de utilidad que permite identificar zonas metabólicamente activas, orientando así a un posible diagnóstico. Estudios recientes destacan una reducción en días de ingreso cuando se utiliza el PET-

TC y la etiología subyacente es neoplásica, sin ser significativo en otras patologías. Asimismo, surgen nuevos métodos como los NGS (secuenciación de nueva generación) y la PCR múltiple, útiles en patología infecciosa.