

FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO



Antoni Ramírez Márquez (Rotatorio Pediatría)
Tutor: Dra. M^a Carmen Vicent (Lactantes)

Caso Clínico: FOD

Niña 17 meses que ingresa por fiebre de 9 días de evolución

Anamnesis:

Padres refieren picos de hasta 38,9°C

Mucosidad y tos escasa. Rechazo parcial de las tomas

Exantema macular, eritematoso en tronco

Antecedentes personales

Embarazo, parto y periodo perinatal normal

Vacunación correcta. Dos ingresos :

2ºmes-bronquiolitis

8ºmes-bronquitis



Exploración física:

T^a 36.5°C. BEG. Ligera palidez cutánea

ORL: faringe y membrana timpánica hiperémica

AC: rítmica sin soplos

AP: murmullo vesicular conservado

Abdomen: blando y depresible. No masas ni megalias

Neurológico: no signos meníngeos

Pruebas complementarias:

Hemograma	Bioquímica	Sedimento de orina	Radiografía de tórax
Leucocitos: 21,27x 10 ³ N 49% L 37,7% Plaquetas: 412,x 10 ³	GOT: 55U/L GPT: 57U/L PCR: 7,46mg/dl Procalcitonina: 0,55mg/dl	Normal	Normal

Diagnóstico diferencial

FOD: fiebre >8 días de evolución sin causa conocida



	< 1año	1-5 años	>5años
Infecciones	43%	28%	40%
Enfermedades inflamatorias	Raras	13%	17%
Neoplasias	Muy raras	3-8%	3-8%

Pruebas diagnósticas

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS DE PRIMER NIVEL

Hemograma y frotis de sangre periférica

PCR y VSG

Bioquímica ampliada incluyendo perfil renal, hepático, LDH

Orina (tira y sedimento)

Hemocultivo, urocultivo y coprocultivo

Frotis faríngeo

Radiografía de tórax

Ecografía abdominal

Ecocardiograma

Mantoux

Serología (virus de Eipstein-Barr, citomegalovirus, toxoplasmosis, VIH)

Pruebas diagnósticas

ORL: parece existir una OMA OD

Coprocultivo: *Salmonella spp*

Serología: AC totales positivo para Leishmania



Se inicia tratamiento con Amoxicilina Oral, persistiendo la fiebre

Pruebas diagnósticas

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS SEGUNDO NIVEL

Rehistoriar, reexplorar y valorar repetición de pruebas del paso 1

Estudios inmunológicos: inmunoglobulinas, complemento, ANA, anti-DNA, FR

Ampliar estudio bioquímico: ferritina, triglicéridos, CK, catecolaminas

Ampliar serologías si no se hizo previamente

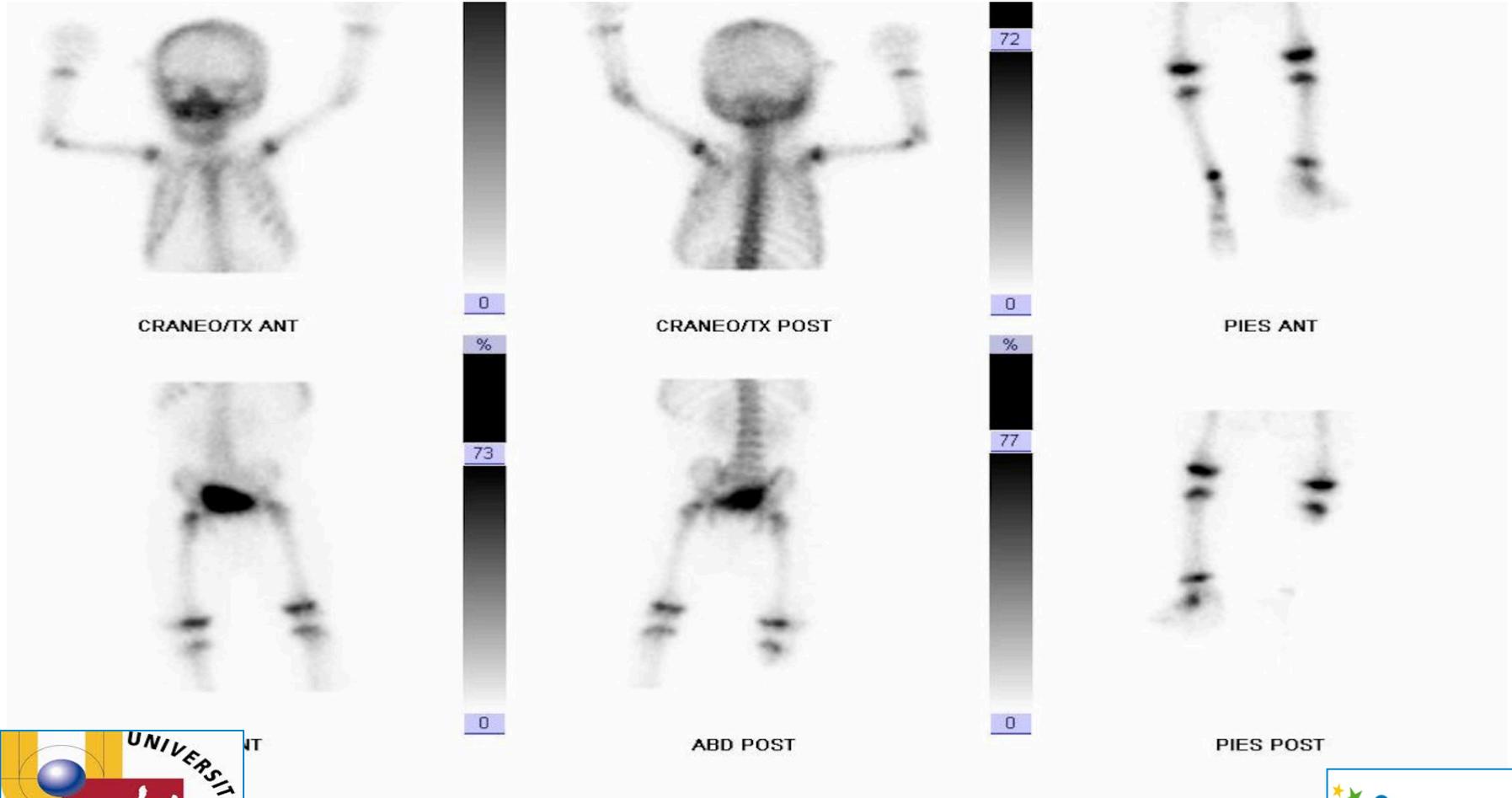
Gammagrafía

Estudio de médula ósea (frotis y estudios microbiológicos)

Coprocultivo: **NEGATIVO**

Gammagrafía: **NORMAL**

Pruebas diagnósticas



Evolución

En el 8º día de Ingreso (18º día de fiebre)
queda afebril

Tras 72 horas sin fiebre se decide Alta

Control clínico y analítico en consultas
externas que no acudió a la cita

Conclusiones

La etiología de FOD es amplia ,siendo más habitual una presentación inusual de una enfermedad común

Las causas más frecuentes son:
enfermedades infecciosas, del tejido conectivo y neoplasias

La anamnesis y la exploración son la base en el diagnóstico de FOD

Si el estado general lo permite se recomienda tratamiento sintomático

Revisiones

1. Camacho Lovillo M, González Fernández MI, Bou Torrent R, Murias Loza S, Núñez Cuadros E, Lacruz Pérez L. Reumatología Pediátrica: curso de aproximación práctica. En Cursos de formación. Continuum 2015. [consultado el 21.11.2018]. Disponible en <http://continuum.aeped.es>
2. Ramos Amador JT, Álvarez García A, Ruiz Jiménez M. Fiebre de origen desconocido en pediatría. Es: Editorial Médica Panamericana S.A. (eds.). Infectología Pediátrica Básica. 1º ed. Editorial Médica Panamericana; 2012. p. 15-22

Agradecimientos: a mi tutora Dra. M^a Carmen Vicent y a todo el equipo de Lactantes

