

# Fiebre de origen desconocido

Pérez C, Cánovas N, Fuente G, Gilabert A, Gómez O, Herrero A, Sánchez A  
Hospital General Universitario de Alicante

## INTRODUCCIÓN

La fiebre de origen desconocido en el niño es causa importante de estrés e incertidumbre tanto en los familiares como en el profesional sanitario, no solo por su complejidad diagnóstica, sino también por su potencial gravedad.

## CASO CLÍNICO

Lactante de 11 meses, derivado desde un hospital comarcal, que presenta **fiebre** en picos de 14 días de evolución sin mejoría a pesar de tratamiento antibiótico. En la exploración física destaca **exantema macular evanescente** en ambos miembros inferiores y en brazo izquierdo, **hepato-esplenomegalia** de 2 y 3 cm respectivamente y **adenopatías** laterocervicales e inguinales rodaderas de <1cm. Se realiza analítica sanguínea, apreciando discreta **leucocitosis con elevación de reactantes de fase aguda**, así como **anemia** y elevación de la **ferritina (>2000 mg/L)**. Asimismo, se completa estudio con extensión de sangre periférica, biopsia de médula ósea, exámenes microbiológicos (cultivos, PCR virus y Leishmania, serología...), Mantoux, radiografía tórax y ecocardiografía sin obtener resultados patológicos. Dados los hallazgos clínicos y el resultado de las pruebas complementarias, se amplía el diagnóstico diferencial incluyendo otras causas más infrecuentes de fiebre prolongada, como la patología reumatológica. Siendo la **artritis idiopática juvenil sistémica (AIJs)** el diagnóstico más compatible con la clínica de nuestro paciente. Con esta sospecha, se inició tratamiento con **corticoterapia** sistémica con buena respuesta, por lo que posteriormente se añadió **Tocilizumab**. El paciente evolucionó de manera satisfactoria, con desaparición de la fiebre y mejoría clara del estado general y el exantema, sin presentar complicaciones relevantes desde el inicio del tratamiento.



Foto 1: Se puede observar el exantema generalizado y la hepato-esplenomegalia

## CONCLUSIONES

A pesar de que siempre se piensa en la causa infecciosa como el principal origen de fiebre en el niño, no hay que olvidarse de otras entidades, que aunque son menos frecuentes, pueden producir fiebre. Dentro de las enfermedades reumatológicas, la más común es la artritis idiopática juvenil, de difícil diagnóstico y complejo tratamiento. La aparición de nuevos fármacos biológicos ha permitido que además de mejorar el control de la enfermedad disminuyan los efectos secundarios de los corticoides, que son causa muy importante de iatrogenia en estos pacientes. Por otro lado, se debe vigilar de manera cuidadosa la posible aparición de complicaciones, siendo la potencialmente más grave el síndrome hemofagocítico.