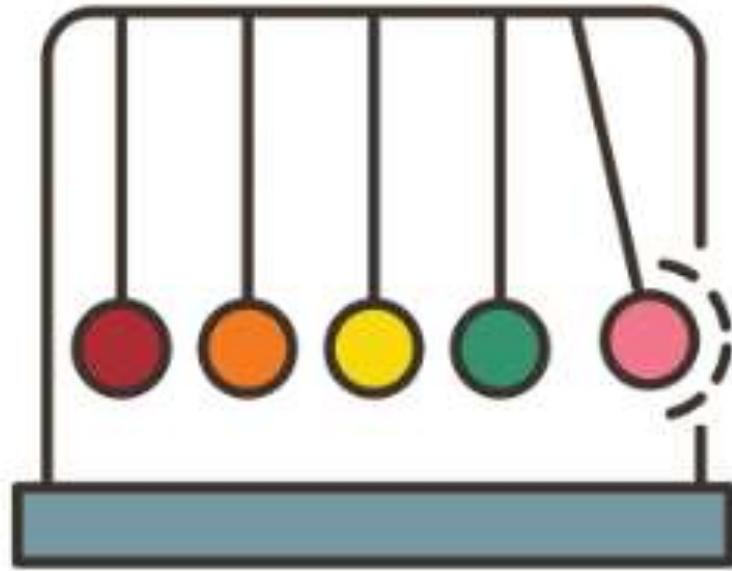


# Abordaje de la fiebre recurrente



Jessica Lozano Granero (R0 Pediatría, 2A)  
Dr. Pedro Alcalá (Pediatría Interna Hospitalaria)  
Servicio de Pediatría, HGUA



## ÍNDICE

**01** Anamnesis y datos exploratorios

**02** Diagnóstico diferencial

**03** Exploraciones complementarias



**04** Resumen

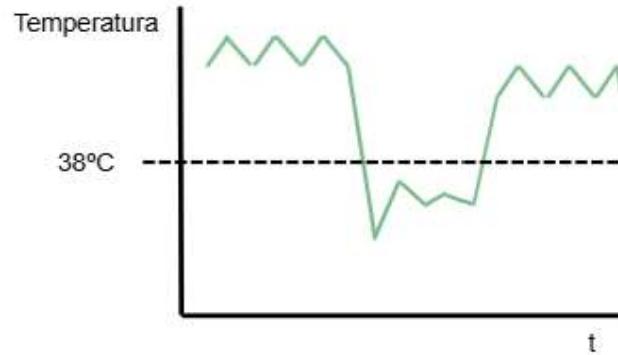
**05** Conclusiones

**06** Bibliografía

# Anamnesis y datos exploratorios

Motivo de consulta: episodio febril sin respuesta a antiinflamatorios

## Anamnesis



Aftas orales y adenopatías



Pérdida de peso  
5kg en un mes y  
anorexia



Antecedentes epidemiológicos:  
Padres colombianos. Vive en  
España

Convive con un perro  
Viaje a Nueva York  
No ambiente familiar  
infeccioso

Antecedentes familiares: Padre artralgias durante juventud

## EXPLORACIÓN FÍSICA:

BEG. Afebril. Constantes normales

Piel y mucosas: 2 pápulas  
urticariales

Abdomen blando y depresible  
indoloro a la palpación sin  
signos de irritación peritoneal



Rítmica sin soplos

Otoscopia y  
faringe sin  
hiperemia

# Diagnóstico diferencial y pruebas complementarias

Importante

- Leucemia
- Sepsis bacteriana
- Leishmaniasis
- Malaria

- Tuberculosis
- VIH, VHB y VHC
- Enfermedad Inflamatoria intestinal
- Conectivopatías
- FMF u otras

Menos importante

- Enfermedad infecciosa no invasiva

- Síndrome PFAPA
- Viriasis repetidas

Urgente

No urgente

# Resumen

## Fiebre recurrente a estudio

No sobre tratar. No iniciar tratamiento con colchicina

No alta sospecha de FMF y población de baja prevalencia

## Seguimiento



- 1) Síndrome PFAPA
- 2) Otras entidades autoinflamatorias
- 3) Otras conectivopatías
- 4) Viriasis repetidas

# Conclusiones

- Ante un síndrome febril de origen desconocido hay que plantear un diagnóstico diferencial exhaustivo
- El diagnóstico diferencial debe incluir desde lo más frecuente hasta lo infrecuente, sin olvidar patología urgente
- No tratamos pruebas, tratamos a pacientes

**“¿Cuál es el avance más importante de la medicina?  
La silla.” Dr. Gregorio Marañón**

**¡MUCHAS GRACIAS!**



# Bibliografía



1. Llobet Agulló MP, Moure González JD; Grupo de Trabajo en Inmunología Clínica de la SEICAP. Diagnóstico y manejo de las enfermedades autoinflamatorias en Pediatría. *Protoc Diagn Ter Pediatr.* 2019;2:453-69.
2. García Ruiz-Santa Quiteria MI, Camacho Lovillo M. Artritis relacionada con entesitis. Artritis psoriásica. *Protoc Diagn Ter Pediatr.* 2020;2:77-88
3. Cron QR. Ankylosing Spondylitis. En: Schwartz MW, Bell LM Jr, Bingham PM, Chung EK, Cohen MI, Friedman DF, et al. (eds.). *The 5-Minute Pediatric Consult.* 3.ª ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003. p. 122-123
4. Wallach J. *Interpretation of Diagnostic Tests.* 6.ª ed. Boston: Little, Brown and Company; 1996. *Diseases of organ Systems;* p. 827-828
5. Randstad España. Qué es la matriz de Eisenhower: ejemplos. [Internet]. [citado 2 feb 2026]. Disponible en: <https://www.randstad.es/contenidos360/recursos-y-herramientas/que-es-la-matriz-de-eisenhower-ejemplos/>