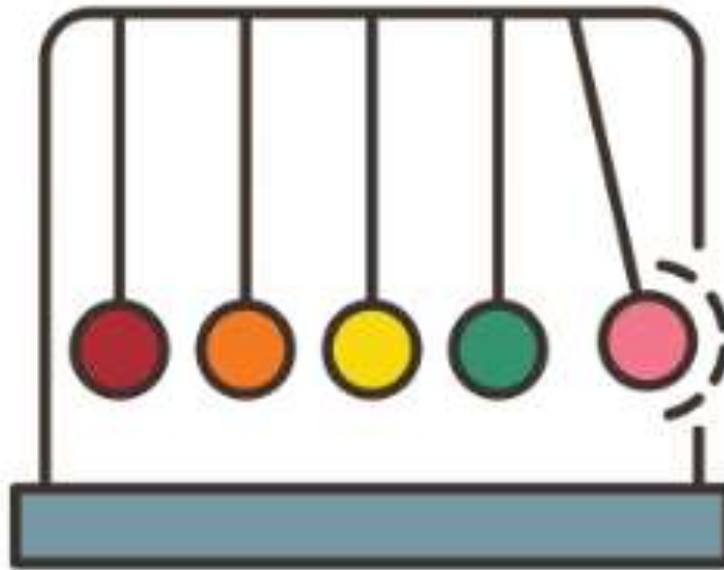


Abordaje de la fiebre recurrente



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

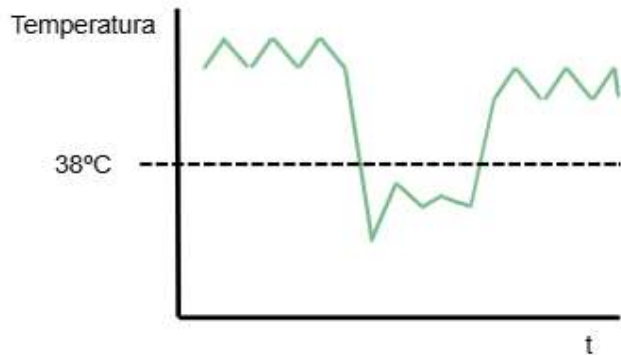
05 Conclusiones

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/>