



Diagnóstico diferencial de la fiebre infecciosa prolongada sin focalidad

F. Guerrero Sánchez*, M. Gómez Durán, S. Pascual Pérez y A.L. Díaz Gómez

Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. España.

Palabras Clave:

- Fiebre prolongada
- Infecciones
- Neoplasias
- Enfermedades inflamatorias

Keywords:

- Prolonged fever
- Infections
- Neoplasia
- Inflammatory diseases

Resumen

La fiebre prolongada de origen desconocido (FPOD) define a aquellos procesos con un aumento de temperatura mayor de 38,3°C, comprobado al menos en dos ocasiones, con una duración superior a 3 semanas, sin diagnóstico tras la historia clínica, la exploración física y las pruebas diagnósticas iniciales adecuadas. La mayoría de las FPOD se deben a infecciones, neoplasias, enfermedades sistémicas inflamatorias y una miscelánea en la que destaca la fiebre farmacológica y la fiebre facticia, quedando un grupo cada vez más reducido sin etiología identificada. Deben ser la historia clínica detallada y la exploración física exhaustiva, junto con la reevaluación periódica del paciente, las que guíen las pruebas complementarias. En caso de fracaso y deterioro clínico, se aplicarán tratamientos empíricos en función de la patología sospechada, aunque de forma general se desaconseja el ensayo terapéutico.

Abstract

Differential diagnosis of persistent fever without a focus

Persistent fever of unknown origin (PFUO) refers to processes with temperature increases greater than 38.3°C, checked at least twice, over more than 3 weeks' duration, undiagnosed after taking the clinical history, physical examination and the appropriate initial diagnostic tests. Most PFUO are due to infections, neoplasms, inflammatory systemic diseases and a miscellany that includes pharmacological fever and factitious fever, leaving an increasingly reduced group with no identified aetiology. Complementary tests must be guided by a detailed clinical history and thorough physical examination, together with periodic reassessment of the patient. In the event of clinical failure and deterioration, empirical treatments should be used depending on the suspected pathology, although, in general, therapeutic trial is not recommended.

Introducción

La fiebre constituye uno de los motivos de consulta más frecuente en los servicios sanitarios. Su estudio resulta complejo al ser la expresión de numerosas patologías; a pesar de los avances técnicos, la fiebre prolongada de origen desconocido (FPOD) sigue siendo un reto diagnóstico. En la mayoría de los casos, el diagnóstico se obtiene del enfoque clínico minucioso y estructurado.

A la FPOD clásica descrita por Petersdorf, actualmente se añaden la FPOD neutropénica, la FPOD asociada a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y la FPOD nosocomial¹.

Etiología

La etiología de las FPOD incluye 5 categorías, como se muestra en la tabla 1: enfermedades inflamatorias sistémicas, neoplasias, infecciones, fiebre medicamentosa, fiebre facticia y las FPOD sin etiología identificada en las que, a medida que se prolonga más la fiebre, se reduce la probabilidad de que su origen sea infeccioso².

*Correspondencia
Correo electrónico: Fcam.gs@gmail.com

En el capítulo de las enfermedades sistémicas hay que establecer el diagnóstico diferencial de FPOD, fundamentalmente entre las siguientes: enfermedad de Still, enfermedad de Behçet y policondritis recidivante, destacando en el anciano la arteritis de células gigantes. El resto de las enfermedades sistémicas raramente presenta un perfil evolutivo de fiebre recurrente con remisión espontánea.

Entre las neoplasias, los linfomas, el cáncer renal y el hepatocarcinoma son los que característicamente se asocian con fiebre; a ellos hay que sumar el cáncer de colon en el anciano en el que es frecuente la fiebre, bien por la aparición de bacteriemias de origen intestinal o por un mecanismo paraneoplásico³.

El contexto epidemiológico es fundamental en la valoración de la FPOD infecciosa, dando lugar a diferentes clasificaciones (tabla 2): FPOD en el paciente con infección por el VIH, FPOD en pacientes neutropénicos y FPOD nosocomial en relación con la atención sanitaria.

Fiebre prolongada de origen desconocido clásica infecciosa

De forma general, se debe a una infección bacteriana focal (infección de la vía biliar, abscesos odontógenos, etc.). Los antecedentes quirúrgicos y la colocación de prótesis o de material extraño hacen sospechar la posibilidad de una infección persistente focal. La endocarditis infecciosa es una causa frecuente de fiebre intermitente, sobre todo si hay antecedentes de valvulopatía o de implante de dispositivos cardíacos. La tuberculosis es causa frecuente de FPOD en ancianos y en inmunodeprimidos. La yersiniosis puede manifestarse como

fiebre recurrente en patologías predisponentes, como hemocromatosis y cirrosis.

Los síndromes mononucleósicos por virus de Epstein-Bar (VEB) o citomegalovirus (CMV) pueden ser causa de FPOD. Mención especial merece entre estos síndromes el provocado en la infección aguda por el VIH, ya que su diagnóstico precoz influirá sobre su pronóstico.

En un contexto epidemiológico determinado deben sospecharse infecciones bacterianas recurrentes debidas a microorganismos intracelulares, como pueden ser la infección aguda o crónica por *Coxiella* en contacto con ganado o las infecciones por *Streptobacillus moniliformis* y *Spirillum minus* por contacto o por mordedura de roedores, entre otras. La meningococemia crónica puede manifestarse en adultos jóvenes como episodios repetidos de fiebre con eritema maculopapular o purpúrico y artralgias. El paludismo se manifiesta como fiebre aguda en viajeros a zonas endémicas, y como fiebre recurrente con intervalos de apirexia de corta duración (fiebre terciana o cuartana en caso de infecciones por *Plasmodium vivax* y *Plasmodium malariae*) en los pacientes nativos de esas zonas. La enfermedad de Whipple es una causa rara de fiebre prolongada sin foco y puede presentarse como endocarditis con hemocultivos negativos. La borreliosis puede ser epidémica (transmitida por el piojo humano) y endémica (transmitida por garrapatas del género *Ornithodoros*); se manifiesta por episodios intermitentes de fiebre, escalofríos y mialgias, alternados con periodos de apirexia; se han comunicado casos de fiebre recurrente epidémica en núcleos urbanos de poblaciones más desfavorecidas (campos de refugiados, prisiones, etc.); la fiebre recurrente endémica es una causa de fiebre de amplia distribución en países del Mediterráneo como España³.

TABLA 1
Causas de fiebre prolongada de origen desconocido

Neoplasias	Malignas: cáncer de colon, cáncer de páncreas, carcinoma renal, carcinoma de vesícula, granulomatosis linfomatoide, hepatocarcinoma, leucemia, linfoma de Hodgkin, linfoma no Hodgkin, linfoma T inmunoblástico, sarcoma Benignas: angiomiolipoma renal, enfermedad de Castleman, mixoma auricular
Inflamatorias	Vasculopatías: arteritis de células gigantes, artritis reumatoide, granulomatosis de Wegener, enfermedad de Behçet, enfermedad de Still del adulto, enfermedad de Weber-Christian, enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad mixta del tejido conectivo, eritema multiforme, eritema nudoso, fiebre reumática, lupus eritematoso sistémico, neumonitis por hipersensibilidad, poliarteritis nodosa, sarcoidosis, síndrome de Schnitzler, vasculitis de Takayasu, crioglobulinemia Enfermedades granulomatosas: enfermedad de Crohn, granuloma de la línea media, hepatitis granulomatosa Agente no identificado: enfermedad de Kawasaki, linfadenitis necrotizante de Kikuchi
Infecciones	Piógenas circunscritas: abscesos, apendicitis, colangitis, colecistitis, diverticulitis, endocarditis/aortitis bacteriana, enfermedad pélvica inflamatoria, infección de catéter intravascular, linfadenitis mesentérica, malacoplaquia renal, osteomielitis, espondilodiscitis, sinusitis, mastoiditis, tromboflebitis supurada Bacterianas generalizadas: bartonelosis, brucelosis, infección por <i>Campylobacter</i> spp., infección por <i>Chlamydia</i> spp., Enfermedad de Lyme, fiebre recurrente, fiebre tiroidea, fiebre por mordedura de rata, gonococemia, legionelosis, leptospirosis, listeriosis, meloidosis, meningococemia, infección por <i>Mycoplasma</i> spp., salmonelosis, sífilis, tularemia, vibriosis, infección por <i>Yersinia</i> spp., actinomicosis, nocardiosis, enfermedad de Whipple Micobacterias: tuberculosis/micobacterias atípicas Rickettsiosis: anaplasmosis, erlichiosis, fiebre Q, fiebre botonosa mediterránea, tífus exantemático Víricas: citomegalovirus, <i>Coxsackie</i> , dengue, hepatitis A, B, C, D y E, virus del herpes humano, virus de la inmunodeficiencia humana Micosis: aspergilosis, candidiasis, criptococosis, esporotricosis, mucormicosis Parasitosis: amebiasis, babesiasis, enfermedad de Chagas, leishmaniasis, paludismo
Miscelánea	Trastornos diversos: cirrosis hepática, disección aórtica, embolia pulmonar recurrente, fiebre medicamentosa, gota, hematoma, hemoglobinopatías, infartos tisulares, pancreatitis, síndrome posinfarto de miocardio, tiroiditis de Quervain Enfermedades hereditarias y metabólicas: amiloidosis, criourticaria familiar, enfermedad de Fabry, fiebre mediterránea familiar, neutropenia cíclica, síndrome periódico asociado al receptor de factor de necrosis tumoral Trastornos de la termorregulación: encefalitis, tumor encefálico, disfunción hipotalámica, accidente cerebrovascular
Fiebre facticia	

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8764289>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8764289>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)