



<https://www.revclinesp.es>

464 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS PACIENTES ESTUDIADOS POR FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO EN NUESTRO CENTRO

Pablo López Quirantes, María Rocío Pacheco Yépes, Bárbara Masegosa Navarro, Sergio Jansen Chaparro, Iván Pérez de Pedro y Ricardo Gómez Huelgas

Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, el proceso diagnóstico y el manejo terapéutico de los pacientes inmunocompetentes con fiebre de origen desconocido en nuestro centro.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo en el que se incluyeron pacientes con fiebre de más de 38,3 °C, de al menos 3 semanas de duración, cuya causa no es capaz de establecerse tras 3 semanas de evaluación ambulatoria o tras 1 semana de estudio intrahospitalario. Los datos se obtuvieron tras revisar historias clínicas informatizadas, tanto en área de hospitalización como en consultas externas de Medicina Interna, desde el 1 de enero de 2021 hasta el 1 de junio de 2022. Se analizaron variables clínicas, diagnósticas y terapéuticas. Las variables cuantitativas se expresaron como medias y las cualitativas como porcentajes.

Resultados: Se obtuvieron 66 pacientes con GRD 420 fiebre de origen desconocido (FOD), de los cuales únicamente 18 cumplían criterios. El 72% eran mujeres y la edad media de los pacientes fue de 62,35 años. El 66,6% presentaban al ingreso elevación de algún reactante de fase aguda como proteína C reactiva, procalcitonina, velocidad de sedimentación globular o ferritina, iniciándose antibioterapia empírica en el 27,7%, preferiblemente con betalactámicos. El 11,1% de los pacientes tuvo serología positiva para VHB ($n = 2$) y VHC ($n = 2$), ningún paciente para VIH. El 5,5% ($n = 1$) presentó una prueba diagnóstica de infección tuberculosa mediante la prueba de estimulación de interferón gamma. El 5,5% ($n = 1$) tuvo un aislamiento microbiológico en los diferentes cultivos realizados (urocultivo positivo para *Providencia stuartii*). Ningún ecocardiograma transtorácico mostró vegetaciones u otros signos de endocarditis. El único marcador tumoral elevado fue la B2-microglobulina con casi un 40% ($n = 7$). El 11,1% ($n = 2$) de los pacientes presentaron ANA positivo a título alto, sin ENA específico asociado ni criterios de enfermedad sistémica. El 55% siguen catalogados como FOD, sin obtener un diagnóstico etiológico, permaneciendo la mitad de estos con elevaciones frecuentes de temperatura.

Discusión: Esta entidad sigue siendo reto para los profesionales de la Medicina Interna por su amplio espectro diagnóstico (infeccioso, inflamatorio, neoplásico, farmacológico, fáctico...), llegando hasta en un 30% de los casos a no esclarecerse la etiología.

Conclusiones: El reducido número de pacientes reclutados en nuestro estudio puede estar en relación con una mala caracterización y clasificación de dicho síndrome febril, lo que supone una importante área de mejora que abordar. La FOD fue más prevalente en mujeres, acompañándose de elevación de reactantes de fase aguda y con un amplio porcentaje de pacientes sin diagnóstico etiológico. Las principales causas halladas

fueron de origen infeccioso.

Bibliografía

1. Wright WF, Auwaerter PG. Fever and Fever of Unknown Origin: Review, Recent Advances, and Lingering Dogma. *Open Forum Infect Dis.* 2020;7(5).