Caso clínico. Infecciosas

Fiebre y algo más

Guillermo Martín Carballo[a], Carolina Isabel Boccardo[b], Marina Rodríguez Alonso[a], Paola Corral Rosso[b], Irene Fernández Yelamos[b], M.ª Liberata García Fraile[a]

[a]Pediatra de Atención Primaria. CS Fuentelarreina. Madrid. España.
[b]MIR Pediatría. Hospital Infantil La Paz. Madrid. España.

Publicado en Internet:
24-marzo-2022

Guillermo Martín Carballo:
gmclllo63@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Los cuadros febriles generalmente son de corta duración y debidos a cuadros de poca gravedad. Presentamos un caso de fiebre prolongada y desenlace no esperado.

CASO CLÍNICO

Antecedentes personales: niña de 2 años y medio. Broncoespasmos de repetición sin precisar ingresos.

Desde hace 2 días presenta fiebre de 39 °C, tos y rinorrea. Exploración física sin hallazgos significativos. Tratamiento sintomático. Dos días más tarde acude por persistir fiebre de 39 °C y empeoramiento respiratorio. En exploración física presenta adenopatías laterocervicales bilaterales, axilar izquierda e inguinales, de 0,5 a 1 cm, rodaderas y elásticas. No hepatoesplenomegalia. Saturación O_2 97%. Auscultación pulmonar: hipoventilación con crepitantes en pulmón derecho.

Analítica: 3.370.000 hematíes. Hemoglobina 9,6 g/dl. Hematocrito 27,8%. 5.400 leucocitos (15% neutrófilos y 81% linfocitos). 129.000 plaquetas. Proteína C reactiva (PCR) 158,1 mg/l. Radiografía de tórax: infiltrado parenquimatoso en pulmón derecho.

Se realiza ingreso hospitalario con tratamiento con oxigenoterapia, fluidoterapia y antibióticos intravenosos (amoxicilina-clavulánico, claritromicina y cefepima).

Se descarta infección por virus influenza A y B, virus respiratorio sincitial, adenovirus, citomegalovirus, virus de Epstein-Barr, parvovirus y bacterias causantes de neumonía atípica. Hemocultivo negativo.

Dos días más tarde (6.º día) persiste la fiebre y en la analítica se objetiva disminución de hematíes, hemoglobina y leucocitos. PCR 129 mg/dl. En Rx tórax: afectación bronconeumónica en pulmón derecho. Ecografía: mínimo derrame pleural. Consolidaciones neumónicas en pulmón derecho. Ecografía abdominal, renal y vesical normales.

Se pauta tratamiento con filgrastim mejorando los valores de hematíes, leucocitos, plaquetas y PCR en controles a los 8.º y 10.º días. Afebril desde el 8.º día, con mejoría de la clínica respiratoria y la radiología.

En analítica previa al alta (12.º día), en el hemograma se objetiva un 1% de metamielocitos y 1% de mielocitos. Se realiza biopsia de médula ósea: 30% de blastos linfoides identificándose fenotipo de leucemia aguda linfoblástica B común (LAL-B).

La evolución ha sido favorable tras el tratamiento de la LAL-B.

CONCLUSIONES

- Ante una fiebre prolongada deben descartarse procesos infecciosos, pero también neoplásicos.
- En este caso, la infección respiratoria probablemente adelantó el diagnóstico de la LAL-B.
- Es fundamental la colaboración entre Atención Primaria y Atención hospitalaria.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

LAL-B: leucemia aguda linfoblástica B común • **PCR:** proteína C reactiva • **Rx:** radiografía.

Cómo citar este artículo: Martín Carballo G, Boccardo CI, Rodríguez Alonso M, Corral Rosso P, Fernández Yelamos I, García Fraile ML. Fiebre y algo más. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2022;(31):e99.