

SÓLO UNAS HORAS DE FIEBRE

Caso clínico:

Paciente de 78 años exfumador de 20 cigarros/día, HTA, DLP, DMII, IAM hace 2 años, ACxFA, EPOC ligero-moderado tipo enfisema.

Acude al Servicio de Urgencias tras fiebre de 5 horas de evolución con pico máximo de 38°C, astenia y somnolencia. No asocia clínica infecciosa a otro nivel.

A su llegada: 39°C, REG, TA y Sat en rango, AC: arrítmico, AP: crepitantes bibasales finos.

Abdomen: no signos de peritonismo, no hallazgos significativos.

Analítica: 6000 Leucocitos, Hb 14, PCR 11, Br total 3, AST 209, ALT 244, GGT 292, FA 140.

Se recogen Hemocultivo y se realiza *ecografía abdominal* donde se observa en LHD en segmento V una lesión hipoecoica de 35 mm de diámetro sin vascularización y de estructura heterogénea. La imagen es compatible con un absceso.

Se procede a ingresar al paciente en Medicina Interna.

Una vez ingresado se realiza un TAC abdominal donde se constata lesión compatible con absceso hepático.

En los hemocultivos se aísla *L. monocytogenes*.

Por lo tanto se diagnostica al paciente de **bacteriemia y absceso hepático por *Listeria monocytogenes***.

Se instaura tratamiento antibiótico y el paciente finaliza su pauta antibiótica con el equipo de hospitalización domiciliaria hasta cumplir 6 semanas de tratamiento.

Conclusión:

Ante toda fiebre sin aparente foco, no se debe subestimar el signo clínico y se requiere un estudio y diagnóstico diferencial exhaustivo de la fiebre.

