

FIEBRE RECURRENTE EN EDAD PEDIÁTRICA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

*García Fariña M, Díaz Martín S, Pérez De Vega B, Mederos
Rodríguez A, González García A, Gutiérrez Nieto A.
Hospital Universitario de Canarias.*

INTRODUCCIÓN

La fiebre recurrente se caracteriza por episodios de fiebre que se alternan con intervalos asintomáticos durante un periodo de más de 6 meses, asociándose a múltiples etiologías: infecciosas, neoplásicas, inmunes, autoinflamatorias, etc. La exploración física suele ser normal, por lo que las pruebas complementarias sirven de apoyo al diagnóstico.

RESUMEN DEL CASO

Paciente de 8 años que consulta por episodios de fiebre máxima de 39º axilar de predominio vespertino y duración de 2-3 días, que se repiten cada 20-30 días asociando sudoración nocturna, desde hace 1 año. El primer episodio tuvo lugar durante un viaje a Perú (sierra de Cusco), que cursó con vómitos y diarrea sin productos patológicos. Durante el viaje se bañó en aguas termales, visitó una vivienda de barro y tuvo contacto con perros, gallinas y conejos. No excursiones a la selva, ingesta de productos no pasteurizados o picaduras. Episodio aislado de rectorragia hace seis meses.

Exploración física: Hepatomegalia dudosa de 2 traveses de dedo.

Laboratorio:

- Análisis de sangre:
 - Hemograma: leucocitos 1.400/mm³, neutrófilos 8.300/mm³; hemoglobina 12,1 g/dl, VSG 36 m/hora.
 - Amiloide A (SAA-1): 7,8 mg/L.
 - Inmunoglobulinas G, A, M, E y D: normales.
 - Subclases de IgG: normales.
 - Serologías negativas para Brucella, Borrelia spp, C. Burnetti, Bartonella spp., Rickettsia spp., Toxoplasma, Bartonella Henselae, VIH y VEB.
- Mantoux: negativo.
- Parásitos en heces: negativo.

Diario de síntomas tras consulta:

Febrícula cada 24-31 días, máximo 37,8 ºC axilar de 2 días de duración, con dolor abdominal generalizado, sin relación con la exposición al frío. Refiere aftas bucales no dolorosas durante los episodios que habían sido diagnosticados por su pediatra como herpes recurrente, por lo que no fue comentado previamente.

- **Score de Gaslini:** 4,908, riesgo alto de enfermedad autoinflamatoria (>1,32).
- **Eurofever score:** probabilidad de síndrome autoinflamatorio del 10,9%.

Evolución:

Tras descartar otras etiologías y descubrir la aparición de aftas bucales durante los episodios se plantea el diagnóstico de enfermedad autoinflamatoria. Se realiza un exoma dirigido en el que aparecen dos variantes de significado incierto para los genes NLRP12 y SH3BP2, por lo que es diagnosticado de enfermedad autoinflamatoria indiferenciada.

CONCLUSIÓN

Ante la aparición de fiebre recurrente sin otra sintomatología asociada es importante tener en cuenta la etiología infecciosa, sobre todo en caso de viajes a zonas endémicas, picaduras de insectos o contacto con ciertos animales. Si aparecen datos clínicos sugestivos de enfermedad autoinflamatoria podemos ayudarnos de escalas como el Score de Gaslini para conocer la probabilidad de presentar la enfermedad e indicar así el estudio genético.

EXOMA DIRIGIDO PARA ENFERMEDADES AUTOINFLAMATORIAS

GEN	VARIANTE	CIGOSIDAD	HERENCIA	CLASIFICACIÓN
NLRP12	c.1395_1397del; p.Ala466del	Heterocigosis	AD	Variante de Significado Incierto
SH3BP2 (rs565191421)	c.1439C>G; p.Pro480Arg	Heterocigosis	AD	Variante de Significado Incierto

AR: autosómica recesiva; AD: autosómica dominante; RLX: recesiva ligada al X; DLX: dominante ligada al X