

# Fiebre sin foco, la neumonía en la sombra.

Cristina Salas de Miguel, María Rivas Medina, Manuela Delgado Cardoso, Cristina Victoria Zarallo Reales, María Cristina Vicho González, Beatriz Ambrojo López.

Niña de 12 años con **fiebre y dolor abdominal** tipo cólico de **3 días de evolución** que **inicia en zona lumbar** y se **irradia hacia delante**.

**Aspecto de enfermedad**, mucosas secas, **defensa abdominal generalizada**. **Puñopercusión izquierda +**. **No foco para la fiebre**.

**24.680 leucocitos. 92% de neutrófilos**, PCR de 19.32 mg/l. **Placa de tórax: neumonía basal izquierda**.

Sistemático de orina y ecografía abdominal normales. **Detección antigénica del streptococo pneumoniae en orina negativo**.

**Drenaje quirúrgico: Cocos gram positivo**. Se inicia tratamiento con **vancomicina, cefotaxima y clindamicina**. **Cultivo negativo**.

El día 7 tras 72 horas afebril comienza con fiebre diaria, ante la buena evolución respiratoria e infecciosa se realizan pruebas complementarias para descartar un origen de la fiebre inflamatorio o linfoproliferativo.

**Se repite serología con Mycoplasma pneumoniae +**. **Se inicia tratamiento con azitromicina**.



A las  
24  
horas



✓ Ante una **fiebre sin foco elevada** y una **leucocitosis marcada** debemos descartar una **neumonía** a pesar de la **ausencia de síntomas respiratorios**.

✓ El **tratamiento empírico** en una **neumonía típica en escolares** es la **ampicilina a 150-200mg/kg** **doblando la dosis en casos de derrame**.

✓ Detección antigénica del streptococo pneumoniae tiene alta sensibilidad en bacteriemias.

✓ Ante fiebre prolongada sin causa infecciosa hay que descartar origen inflamatorio o linfoproliferativo de la misma