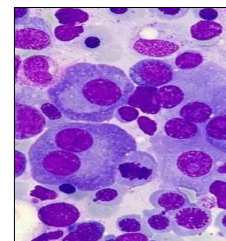


**CASO CLINICO. CICLO 160. ENERO . 2020**

Masculino, 53 años, antecedente de HTA e hiperplasia prostática benigna. 8 semanas de evolución con fiebre intermitentes hasta 39°C y diaforesis nocturna importante. Sin antecedentes de viajes al extranjero ni contacto con animales. 5 días previos al ingreso se asoció polaquiuria, dolor lumbar y orina de mal olor, lo que se interpretó como IVU. Recibió tratamiento antibiótico ambulatoriamente sin mejoría del cuadro febril por lo que se hospitalizó. A su ingreso se encontró T 38,2°C, normotenso, Sat. 95% con oxígeno ambiental. EF: Ninguna alteración significativa. Los exámenes de laboratorio iniciales evidenciaron sedimento de orina con 2 GB por campo, bacterias presentes escasas, GR 2 por campo, nitritos ausentes. Se obtuvieron muestras para 2 hemocultivos, urocultivo y se inició tratamiento antibiótico con ceftriaxona. Los hemocultivos y el urocultivo resultaron negativos. Por lo anterior, se amplió el estudio infeccioso. Sedimento de orina leucocitos (-), eritrocitos (-), bacterias (-), cilindros (-) nuevos hemocultivos y urocultivo, resultaron negativos. El paciente presentó hipercalcemia 14,9 mg/dL.



ETIOLOGIA	% RESPUESTAS
NEOPLASICA	81%
INFECCIOSA	23%
METABOLICA	15%
AUTOINMUNE	4%
GENETICA	4%

DXS	% RESPUESTAS
MIELOMA MULTIPLE	42%
FIEBRE DE ORIGEN OSCURO	23%
HIPERPARATIROIDISMO	23%
CARCINOMA PROSTATA	15%
PROSTATITIS	15%
LITIASIS RENAL	15%
CA RENAL	8%
TB MILIAR	4%
CA PARATIROIDEO	4%

GABINETES	% RESPUESTAS
ULTRASONIDO HEPATO BILIAR	42%
BX HEPATICA	18%
RMN	9%
TAC	9%
ELASTOGRAFIA	6%

LABORATORIO CLINICO	% RESPUESTAS
QUIMICA 24 ELEMENTOS	38%
MIELOGRAMA. BX MO	31%
BETA 2 MICROGLOB	27%
MTUMORALES	23%
PSA TOTAL Y LIBRE	23%
INMUNOGLOBULINAS	19%
PROTEINA BENCE JONES	19%
PTH. PARATHORMONA	15%
ELECTROFORESIS DE PROTEINAS	15%
DEPURACION DE CREATININA	12%
MINERALES ORINA 24 HRS	12%
PERFIL TIROIDEO	12%
PCR ALTA SENSIBILIDAD	8%
EXAMEN GENERAL DE ORINA	4%
PROTEINURIA O 24 HRS	4%
BX RENAL	4%
ANA	4%
HEMOCULTIVO	4%
BAAR ORINA	4%
R FEBRILES	4%

DIAGNOSTICO	FIEBRE DE ORIGEN OSCURO: MIELOMA MULTIPLE
DEFINICION	La definición de FOO fue propuesta por Petersdorf y Beeson en 1961 en un estudio sobre 100 casos que publicaron en la Revista Medicine. De acuerdo con ellos, se trata del síndrome febril de tres semanas de evolución, con una semana de estudio en el hospital y sin diagnóstico establecido. De acuerdo a su definición, la presencia de signos o de síntomas ajenos al síndrome febril invalida la definición de FOO y obliga al estudio de ellos hasta descartarse su participación como causa de fiebre. La persistencia de la fiebre por más de tres semanas es importante, ya que por sí misma descarta la existencia de problemas benignos que tienden a autolimitarse.
DESCRIPCION	Con relación a los estudios que se deben realizar durante la semana de hospitalización, el protocolo original no especifica cuáles son los mínimos; nosotros consideramos conveniente: 1. Historia clínica (completa y detallada) 2. Examen físico (frecuente y minucioso). 3. Curva térmica (sin efecto de medicamentos) 4. Discusión diaria del caso con médicos residentes e internos.
DIAGNÓSTICO	Desde el primer estudio de Petersdorf y Beeson se pudo apreciar que las causas de este problema se limitan a cuatro grupos mayores: Infecciones : 40% , Neoplasias: 20 % , Autoinmunes : 20 % , Otras : 20 %
MIELOMA MULTIPLE	MM no es una causa frecuente de FOO sin embargo puede cursar con fiebre cuando se asocia a una infección viral o bacteriana
BIBLIOGRAFIA	FOD. COMO FORMA DE PRESENTACION ATIPICA DE MM. CASO CLINICO. REV MED CHILE 2009