

Fiebre, edemas y falsos positivos: el triunfo de la anamnesis sobre la tecnología

Fever, edemas and false positives: the triumph of anamnesis over technology

AUTORES

Lorena Vallejo Puntero^a; Celia Molero de Ávila Martín Maestro^b; Maria Román Pérez^c

^a Centro de Salud de Torrijos. Avenida de la Estación s/n, CP 45500, Torrijos (Toledo).

^b Centro de Salud Santa Bárbara. Av. de Santa Bárbara, 1, 45006 Toledo (Toledo).

^c Hospital Universitario de León. Calle Altos de Nava, s/n, 24008 León (León).

Autor para correspondencia: Lorena Vallejo Puntero. Email: lore9_10_11@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

El abordaje del edema generalizado en una paciente joven representa un reto diagnóstico en Atención Primaria que obliga a descartar etiologías renales, cardíacas y autoinmunes. Sin embargo, la aparición de hallazgos analíticos o radiológicos casuales en el ámbito hospitalario puede actuar como un "ancla" diagnóstica, desviando la atención de la causa principal y conduciendo a una cascada de pruebas innecesarias^{1,2}.

Presentamos el caso de una mujer de 22 años, sin antecedentes de interés, que consultó inicialmente en Urgencias por fiebre de 38,5 °C y edemas. Bajo la sospecha de pielonefritis, ingresó en el hospital, donde se realizó un estudio exhaustivo (analítica, orina de 24 horas, ecocardiograma y eco-Doppler), resultando todos normales. Se añadieron hemocultivos, urocultivos, serologías virales (VIH, hepatótrofos) y perfil inmunológico (ANA, ENAs), todos con resultados negativos. Durante el ingreso, surgieron dos "distractores" tecnológicos: una serología IgM positiva para *Chlamydia pneumoniae* y una tomografía computarizada (TC) con imágenes pseudonodulares pulmonares. Aunque la fiebre remitió de forma espontánea en las primeras 48 horas, los edemas persistieron inalterados. Pese a la ausencia de clínica respiratoria, el hospital orientó el cuadro como una neumonía atípica y fue dada de alta con tratamiento antibiótico.

DIAGNÓSTICO

Ante la persistencia de los edemas, la paciente acudió a nuestra consulta. Gracias a la visión longitudinal y al conocimiento previo de la paciente, se aplicó un principio clínico esencial: ante la aparición de cualquier síntoma nuevo, la primera sospecha debe dirigirse hacia un posible efecto adverso medicamentoso. Se identificó el inicio de anticonceptivos orales combinados dos meses antes del cuadro. Dado que los estrógenos pueden aumentar la permeabilidad vascular y favorecer la retención hidrosalina^{3,4}, se planteó la sospecha de edema cíclico inducido por estrógenos.

Diagnósticos diferenciales excluidos: se descartaron patologías orgánicas graves mediante la normalidad de las pruebas realizadas. La supuesta neumonía atípica se descartó por la ausencia de

clínica respiratoria y porque el tratamiento antibiótico hospitalario no tuvo impacto alguno sobre los edemas. La IgM se interpretó como un falso positivo por reacción cruzada y la fiebre inicial como un proceso viral autolimitado e independiente que actuó como el "ancla" para el error diagnóstico. El diagnóstico final fue edema inducido por estrógenos tras la resolución completa del cuadro únicamente tras la retirada del fármaco.

CONCLUSIONES

La fiebre fue un hallazgo incidental respecto al problema principal de los edemas. Este caso ilustra cómo los "incidentomas" hospitalarios pueden detener el razonamiento clínico (sesgo de anclaje). Reafirma que, frente a la complejidad tecnológica, la anamnesis minuciosa y la visión global del médico de familia siguen siendo las herramientas más eficientes y precisas del sistema sanitario⁶. Se obtuvo el consentimiento informado de la paciente para la publicación de este caso.

Consentimiento informado: Los autores han obtenido el consentimiento informado de la paciente referida en el artículo, y se ha garantizado en todo momento el anonimato y la protección de sus datos.

Conflicto de intereses y financiación: Los autores declaran la inexistencia de conflictos de intereses. "La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro".

BIBLIOGRAFÍA

1. Graber MA. Sesgos cognitivos en el diagnóstico clínico: cómo evitar errores. *AMF*. 2021;17(4):210-5.
2. O'Brien TE, Simpson J, Beestrum M. Estrogens and vascular permeability: a review of clinical implications. *J Clin Endocrinol Metab*. 2022;107(3):450-8.
3. Bork K. Diagnosis and treatment of hereditary and acquired angioedema. *Arerugi*. 2023;72(1):15-24.
4. Davila-Escobedo S, et al. Edema cíclico idiopático: un reto para el médico de atención primaria. *Rev Clin Esp*. 2023;223(2):112-8.
5. García-Morillo JS, et al. Manejo clínico del edema generalizado en la mujer joven. *Med Clin (Barc)*. 2021;156(8):390-6.
6. Alpizar-Rodríguez D, et al. Hormonal contraceptives and their systemic side effects: a contemporary review. *Gynecol Endocrinol*. 2022;38(5):401-10.