XXVI Jornadas de Residentes y VII de JMF SoMaMFyC
22 de octubre de 2026

Nº 14

ARTERITIS DE CELULAS GIGANTES COMO CAUSE DE FIEBRE SIN FOCO

1 Sofía Bautista Galhanas, 2 Carola Martínez Garrido, 3 Juliana Andrea Vesga González

Presentación clínica

Varón de 74 años · Atención Primaria

Clínica inicial

Fiebre, malestar general y dolor en miembros inferiores.

Exploración

Estabilidad hemodinámica inicial. Sin foco evidente.

ANALÍTICA INICIAL

18.000	380	**Elevadas**
Leucocitos/µL	PCR (mg/L)	Transaminasas

Reevaluación a las 24 horas

SIGNO DE ALARMA

80/60 mmHg

Hipotensión arterial

70 lpm	95 %	Sin cambios
Frecuencia cardíaca	$SatO_2$	ECG agudo

- Palidez y sudoración.
- Ecografía abdominal sin hallazgos relevantes.
- Derivación a Urgencias por sospecha de sepsis sin foco.

Ingreso hospitalario

Ingreso en Medicina Interna

Diagnóstico inicial: sepsis de origen no filiado.

Tratamiento

Antibioterapia de amplio espectro, con mejoría clínica y analítica.

Estudio etiológico

Angio-TC abdominopélvico, nuevo TC, PET-TC y endoscopias.

Resultado: no se identifica el foco etiológico.

Reevaluación tras el alta

El nuevo interrogatorio cambia la orientación diagnóstica

Nuevo interrogatorio

Dolor en cinturas escapular y pelviana.

Exploración dirigida

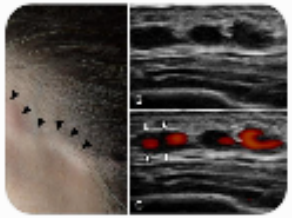
Menor palpación de la arteria temporal derecha.

Pruebas complementarias

Menor señal Doppler en la ecografía temporal y VSG de 110 mm/h.

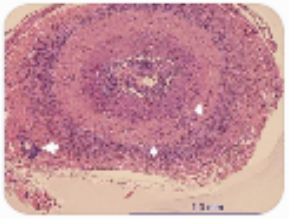
Sospecha de arteritis de células gigantes → e-consulta preferente a Reumatología.

Confirmación diagnóstica



Ecografía temporal

Nueva ecografía en Reumatología con signo del halo sugestivo de arteritis de células gigantes.



Biopsia de arteria temporal

Hiperplasia intimal, confirmando el diagnóstico.

Diagnóstico final: arteritis de células gigantes.

Tratamiento y evolución

Corticoides

Inicio de tratamiento tras establecer el diagnóstico.

Tocilizumab

Tratamiento posterior como parte del manejo de la enfermedad.

Idea clave

El diagnóstico permitió orientar el tratamiento hacia una enfermedad inflamatoria vascular.

Conclusiones

¿Qué nos llevamos a Atención Primaria?

Ampliar el diagnóstico diferencial

Considerar la arteritis de células gigantes ante fiebre sin foco y marcada elevación de reactantes en personas mayores.

Reinterrogar y explorar de nuevo

Los síntomas pueden adquirir relevancia durante el seguimiento y orientar hacia una enfermedad no sospechada inicialmente.

Aprovechar la continuidad asistencial

La reevaluación longitudinal puede aportar la clave diagnóstica cuando el estudio hospitalario no es concluyente.

A veces, volver a preguntar permite encontrar el diagnóstico.