Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):43

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1406 - FIEBRE Q. NEUMONÍA

J.F. Flores Morán[a], M.F. Daccach Navarro[b], C. Arina Cordeu[a] y P. Gutiérrez Pascual[c]

[a]Médico Residente. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cascajos. Logroño. La Rioja. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Arnedo. Arnedo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 35 años. Sin antecedentes personales de interés. Remitido desde Atención Primaria por fiebre de 7 días, tos productiva y disnea leve. 4 días previos se había iniciado amoxicilina-ácido clavulánico por sospecha de bronquitis aguda. Exploración: temperatura de 38,8 ºC y crepitantes en base pulmonar derecha. La Rx de tórax muestra una radiopacidad en lóbulo inferior derecho. Ante sospecha clínica de neumonía comunitaria se inicia ceftriaxona y levofloxacino. 48 horas después desaparece la fiebre y se traslada a Hospitalización a Domicilio (HAD) para continuar tratamiento antibiótico. En HAD se reportó serología positiva para fiebre Q. Se sustituyó ceftriaxona por doxiciclina 100 mg cada 12h y se dio de alta.

Exploración y pruebas complementarias: Leucocitos: 13.800 N: 60,8% PCR 162. Virus *Influenza*: negativo, Ag neumococo y *Legionella*: negativos. Serología para *Coxiella burnetti* IgM positiva.

Juicio clínico: Neumonía por fiebre Q.

Diagnóstico diferencial: Gripe, bronquitis aguda.

Comentario final: La fiebre Q es una zoonosis de distribución mundial, afecta principalmente a rumiantes. El agente etiológico es un bacilo Gram negativo intracelular, con la capacidad de formar pseudoesporas extracelulares metabólicamente inactivas y resistentes a diferentes condiciones ambientales. El reservorio habitual es el ganado, siendo también los cerdos, conejos, perros y gatos. La infección en el hombre ocurre como resultado de la inhalación de pseudoespora. Tiene una fase aguda (asintomática) y crónica. La clínica depende de la puerta de entrada, siendo la más frecuente la neumonía. La crónica afecta a personas inmunodeprimidas y la manifestación clínica más frecuente es la endocarditis con hemocultivos negativos. El Dx se basa en la detección de Acs tipo IgM e IgG. El tratamiento es doxiciclina 200 mg/QD por 2-3 semanas y de segunda elección quinolonas. La afectación cardíaca suele requerir reemplazo valvular.

Bibliografía

1. Contreras V, et al. Fiebre Q: una zoonosis olvidada en Colombia. Rev Méd Risaralda. 2013;19:137-46.
2. Meza-Cardona JC, et al. Neumonía por Coxiella burnetii: presentación de un caso y revisión de la literatura. Revista CES Medicina. 2012;26(2).

3. Fraile Fariñas MT, et al. Infección por Coxiella burnetii (fiebre Q). Enferm Infecc Microbiol Clin. 2010;28(Supl 1):29-32.

Palabras clave: *Neumonía. Fiebre Q. Coxiella.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.