Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2103

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

# 242/2496 - ¿SEROCONVERSIÓN DE COXIELLA BURNETTI?

*G. Díaz Hernández[a], C. Celada Roldán[b], M. Espinosa Núñez[a], M. Delgado Rodríguez.[a], M. Pérez Maroto[a] y R. Macías Hernández[a]*

*[a]Médico de Familia. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. Murcia. [b]Médico de Familia. UGC San Roque. Cádiz.*

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 69 años que acude a Atención Primaria (AP) por cuadro febril de cuatro días de evolución con afectación del estado general, cefalea, mialgias generalizadas y pérdida de 8 kg en el último mes. Ingreso previo por faringoamigdalitis en tratamiento con levofloxacino 500 mg. Antecedentes personales: HTA, exfumador. Afectación reumática de la válvula mitral sin EM significativa. En tratamiento crónico con eliquis 5 mg cada 12h y Lovibol 5 mg.

**Exploración y pruebas complementarias:** Sin focalidad neurológica. Buenas constantes. Fiebre de 38 ºC. Faringe, auscultación cardiopulmonar, abdomen y miembros inferiores sin alteración. Se deriva a Urgencias para estudio. Exploraciones complementarias: ECG: normal. Analítica: elevación de reactantes de fase aguda (PCR 9,6), leucos 12.111, N 74,4%, plaquetas 66.000 (confirmadas).coagulación anodina. Sedimento y urocultivo negativo. Serología de Coxiella IgM +, IgG +. Resto de serologías (Bartonella, hepatitis B, C, VIH, Borrelia, herpes simple, CVM, VEB, varicela, Brucella, Legionella, Mycoplasma, sífilis, Bartonella, Leishmania) negativas. Rx tórax y abdomen sin alteraciones. Ecocardiografía transesofágica: IM grado II/IV sin complicaciones. Se pautó tratamiento con doxiciclina e hidroxicloroquina evidenciando mejoría clínica y analítica.

**Juicio clínico:** Fiebre Q.

**Diagnóstico diferencial:** Fiebre de origen desconocido. Faringoamigdalitis por M. pneumoniae. Endocarditis infecciosa. Paludismo. Otras zoonosis (brucelosis, listeriosis, leptospirosis).

**Comentario final:** La fiebre Q es una zoonosis de distribución universal que afecta de modo accidental al hombre. La presentación clínica es muy variada e incluye formas graves con un mal pronóstico. El diagnóstico debe considerarse en los casos de fiebre de origen desconocido, especialmente si el sujeto ha estado en contacto con mamíferos probablemente contaminados. Dada su variabilidad clínica desde AP es esencial su sospecha clínica y se recomienda que a todos los pacientes con endocarditis y hemocultivo negativo, o con fiebre prolongada, hepatitis granulomatosa o neumonía atípica se les realice un estudio serológico (títulos aislados mediante IF de IgM > 1:50 e IgG > 1:200 muestran una especificidad del 100%).

### Bibliografía

1. Porter SR, Czaplicki G, Mainil J, Guattéo R, Saegerman C. Q fever: Current state of knowledge

and perspectives of research of a neglected zoonosis. Int J Microbiol. 2011;2011:248418.

**Palabras clave:** Fiebre. Serología. Endocarditis.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.