



Neurology perspectives



18126 - FIEBRE Q, CAUSA INFRECUENTE DE MENINGOENCEFALITIS

Garcés Pellejero, M.; López Gata, L.; Morales Bacas, E.; Bermejo Casado, I.; Martínez Acevedo, M.; Duque Holguera, M.; García Gorostiaga, I.; Falcón García, A.; Portilla Cuenca, J.C.; Casado Naranjo, I.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Cáceres.

Resumen

Objetivos: La fiebre Q es una zoonosis bacteriana producida por *Coxiella burnetii* (CB). La afectación del sistema nervioso central es una complicación infrecuente (1-22%), siendo la meningoencefalitis la presentación más habitual (0,2-7%). El diagnóstico consiste en demostrar la infección mediante hallazgos serológicos, reacción en cadena de la polimerasa, cultivo y/o técnicas de inmunofluorescencia indirecta.

Material y métodos: Varón de 38 años exfumador, dislipémico y con antecedentes de migraña que ingresa en varias ocasiones por episodios de cefalea, cuadro confusional y trastorno del lenguaje.

Resultados: Se realiza estudio de neuroimagen y analítico sin hallazgos patológicos. El examen de líquido cefalorraquídeo muestra pleocitosis linfocitaria, hiperproteíorraquia y glucorraquia normal, con microbiología y citología negativas. El electroencefalograma mostró afectación encefálica difusa con mayor compromiso frontotemporal izquierdo y SPECT con disminución de la perfusión a nivel temporal izquierdo. Dada la mejoría clínica tras dos episodios similares, se sospechó síndrome de Handl. El paciente reingresa por un tercer episodio, por lo que se amplía el estudio serológico demostrando títulos elevados de inmunoglobulina G fase II e inmunoglobulina M para CB, diagnosticándose finalmente de meningoencefalitis linfocitaria recurrente por fiebre Q. Se trató con doxiciclina con resolución clínica sin nuevas recurrencias posteriores.

Conclusión: La infección por CB debe contemplarse dentro del diagnóstico diferencial de múltiples síndromes neurológicos. Para sospecharlo nos puede ayudar la coexistencia de otra afectación sistémica como la pulmonar o hepática, acompañando a un cuadro febril. En nuestro caso no existían otros síntomas sistémicos, lo que dificultó el diagnóstico.