

Varón de 47 años que ingresó por un cuadro de 5 días de cefalea, artromialgias, astenia y fiebre de 39,5 °C. Una semana antes, tras haber estado desbrozando maleza, se retiró 2 garrapatas adheridas en abdomen y muslo derecho. En la exploración física se objetivó fiebre y unas leves pápulas en las zonas de picadura, pero no exantema, mancha negra ni ninguna otra alteración. En los análisis destacaron leucopenia ($2,7 \times 10^9/l$), trombocitopenia ($127 \times 10^9/l$), VSG 29 mm, GOT 48 UI/l, GPT 62 UI/l y PCR 5,6 mg/dl. Los hemocultivos y el urocultivo fueron negativos. La radiografía torácica fue normal. Los estudios serológicos de *Rickettsia conorii*, *Borrelia burgdorferi*, *Anaplasma (Ehrlichia) phagocytophilum* y *Francisella tularensis* fueron negativos. La serología de *C. burnetii* por inmunofluorescencia indirecta (IFI) se muestra en la tabla 1. El paciente recibió doxiciclina durante 10 días con resolución de la sintomatología y tras un año de seguimiento permanece asintomático.

La fiebre Q humana es una infección adquirida casi invariablemente por vía aérea, aunque otras formas de contagio son posibles de manera excepcional, como la digestiva o la transcutánea¹. No obstante, la expresividad clínica de la fiebre Q aguda (formas neumónicas y no neumónicas) no parece depender tanto de la vía de entrada del germen, cuanto de factores vinculados a diferencias en las cepas del mismo presentes en cada área geográfica. Así, en el caso concreto de España, en las regiones del norte predominan las formas neumónicas, que son sustituidas por las formas febriles (con o sin hepatitis) en el sur, donde las neumonías atípicas por *C. burnetii* son más bien raras¹.

En el caso que presentamos, la ausencia de neumonía (cuya presencia es casi obligada en nuestra latitud), así como un período de incubación relativamente corto (8 días) hacen de la puerta de entrada cutánea (anterior a la picadura de garrapatas) la vía más probable de adquisición de la infección. En estudios efectuados en España (Valle del Ebro) en relación con la parasitación de garrapatas por *C. burnetii* se ha comprobado que has-

ta el 7% de estos ácaros pueden ser portadores del patógeno⁴. Por desgracia en nuestro caso no fue posible recuperar ni analizar las garrapatas implicadas en la picadura.

Por lo tanto, aunque infrecuente, la adquisición de fiebre Q aguda por exposición a garrapatas es una posibilidad que debe investigarse en pacientes con clínica compatible y procedentes de áreas endémicas, sobre todo si se descarta la existencia concomitante de neumonía.

Francisco Pascual-Velasco^a,
Miguel Carrascosa-Porras^a,
M.^a Antonia Martínez-Bernal^b
e Isabel Jado-García^c

^aServicio de Medicina Interna.
Hospital de Laredo. Santander.

^bServicio de Microbiología. HUM
Valdecilla. Santander.

^cLaboratorio de Espiroquetas
y Patógenos Especiales.
Centro Nacional de Microbiología.
ISCIII. Majadahonda. Madrid. España.

Fiebre Q tras picadura de garrapatas

Sr. Editor: La fiebre Q es una zoonosis de distribución mundial producida por *Coxiella burnetii* cuyos reservorios habituales son los ungulados domésticos (ovejas, vacas y cabras)¹. Las garrapatas tienen un papel básico en la circulación del germen en la naturaleza, transmitiendo el patógeno entre animales salvajes, pero su relevancia epidemiológica en cuanto a producir infección en humanos es muy escasa¹. Se han descrito pocos casos de fiebre Q en personas vinculadas a una posible exposición a garrapatas, habitualmente en forma de infecciones mixtas con otros patógenos transmisibles por estos ácaros^{2,3}. A continuación presentamos el caso de un paciente que desarrolló fiebre Q aguda en el contexto epidemiológico de picaduras recientes de garrapatas en el medio natural.

TABLA 1. Serología de *Coxiella burnetii* (IFI)

Fecha	Fase II			Fase I		
	IgM	IgG	IgA	IgM	IgG	IgA
Ingreso	(-)	(-)	ND	ND	ND	ND
1.º mes	(+)	1/128	ND	ND	ND	ND
2.º mes	(-)	1/3.200	ND	ND	ND	ND
8.º mes	(-)	1/6.400	1/25	1/50	1/200	(-)

(-): negativa; (+): positiva; ND: no determinada.

Bibliografía

- Maurin M, Raoult D. Q fever. Clin Microbiol Rev. 1999;12:518-53.
- Janbon F, Raoult D, Reynes J, Bertrand A. Concomitant human infection due to *Rickettsia conorii* and *Coxiella burnetii*. J Infect Dis. 1989;160:354-5.
- Rolain JM, Gouriet F, Brouqui P, Larrey D, Janbon F, Vene S, et al. Concomitant or consecutive infection with *Coxiella burnetii* and tick-borne diseases. Clin Infect Dis. 2005;40: 82-8.
- Oteo Revuelta JA, Estrada Peña A, Ortega Pérez C, Estrada Peña R, Casas Fernández Tejerina JM, Martínez de Artola V. Prevalencia de *Coxiella burnetii* (fiebre Q) en 3.154 garrapatas (*Ixodoidea*) del Valle del Ebro. IV Reunión Nacional de la SEIMC. Libro de Comunicaciones. Santiago de Compostela; 1991. p. 663-5.