Semergen. 2015;41 (Espec Congr):670

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/2337 - Hepatitis aguda colestásica secundaria a infección por Coxiella Burnetti

L. Barrio Fernández[a], J. Gutiérrez Sainz[b], M. González Ruíz[c], L. López Mallavia[d], E. Cerra Calleja[e], P. García Bada[a], M. Esparza Escayola[a], A.M. González Pedraja[c], M.P. Carlos González[f] y Z. Soneira Rodríguez[c]

[a]Médico de Familia. Servicio Cántabro de Salud. Cantabria. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Playa Blanca. Lanzarote. Las Palmas. [c]Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Liébana. Cantabria. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Vargas. Cantabria. [f]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cañoza. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 59 años, sin antecedentes de interés, valorado en consulta por ictericia progresiva de piel y mucosas de 15 días de evolución, asociando coluria. No acolia, prurito, náuseas ni vómitos. No alteraciones del ritmo intestinal. Afebril. Refiere pérdida ponderal no cuantificada. Niega contacto con animales de granja. En analítica solicitada se objetiva alteración pronunciada de pruebas de función hepática, motivo por el cual es remitido al Servicio de Urgencias Hospitalarias para completar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Estable hemodinámicamente. Se aprecia una ictericia mucocutánea. En auscultación cardíaca presenta un soplo sistólico panfocal, con auscultación pulmonar normal. El abdomen se presenta depresible, no doloroso a la palpación, signo de Murphy negativo. Destaca una hepatomegalia de dos traveses de dedo sin palparse masas. No semiología ascítica. Resto de exploración sin interés. En el hemograma destaca una anemia normocítica normocrómica. En la bioquímica destaca una GOT 178, GPT 364 con bilirrubina total 7,22 (bilirrubina directa 6,5), GGT 1.338, FA 888. En la serología infecciosa destaca Coxiella burnetti IgG fase II (enzimoinmunoanálisis (EIA)) positivos, con Coxiella burnetti IgM Fase II (EIA) negativo. Coxiella burnetti IgG (IFI) Fase I negativo, fase II positivo. Anticuerpos antinucleares negativos. En la ecografía de abdomen no se aprecian datos morfológicos que sugieran obstrucción biliar. Tras tratamiento con doxiciclina 100 mg/12h presenta evolución favorable.

Juicio clínico: Hepatitis aguda colestásica secundaria a infección por Coxiella burnetti.

Diagnóstico diferencial: Hepatitis aguda vírica, tóxica o autoinmune.

Comentario final: Coxiella burnetii es una zoonosis ubicua transmisible al ser humano. Los reservorios más frecuentes son las vacas, ovejas y cabras, pero otros animales domésticos pueden infectarse. La vía de infección más frecuente es la inhalación de pseudosesporas con posterior diseminación hematógena. Otras vías de contagio son la ingestión de lácteos contaminados o la manipulación de animales contaminados. El período de incubación es de 10-17 días. La infección puede ser asintomática (55%), aguda (40%) o crónica (5%). La infección aguda se presenta con mayor frecuencia como una neumonía con fiebre elevada, aunque también en forma de hepatitis

aguda con hepatomegalia. En ocasiones también como pericarditis o meningoencefalitis. La fiebre Q crónica se presenta con mayor frecuencia en forma de endocarditis y con menos frecuencia en forma de insuficiencia renal, exantema purpúrico o hepatomegalia. La inmunofluorescencia indirecta (IFI) es considerada el método diagnóstico de referencia. Debe tenerse en cuenta tanto para el diagnóstico como para el seguimiento de los pacientes el incremento de los títulos de anticuerpos(Ac) de clase IgG e IgM para antígenos de Coxiella burnetii en fase II o en fase I. En las formas agudas (antígeno en fase II) se consideran significativos Ac de clase IgG > 1/128 y los Ac de clase IgM > 1/32, mientras que en las formas crónicas (antígeno en fase I) se considerarán significativos títulos de Ac de clase IgG > 1/800. El tratamiento de la fiebre Q aguda consiste en administrar doxiciclina 200 mg/24h durante 15-20 días.

BIBLIOGRAFÍA

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

2. Raoult D, Marrie T, Mege J. Natural history and pathophysiology of Q fever. Lancet Infect Dis. 2005;5:219-26.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.