Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):73

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2738 - ¡Doctor, tengo un fuerte dolor de cabeza y no me baja la fiebre!

E.M. Fernández Moreno[a], N. Ramos Rodríguez[b], I.M. Blancas Sánchez[c] y J.A. Ávila Rivera[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio de la Victoria. Córdoba.[b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Palma del Río. Córdoba.[c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Montoro. Córdoba.[d]Médico Residente. DCCU de Mijas Costa. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 39 años NoAMC, sin AP de interés, dentista en activo y natural de Colombia pero residente en España que acude a urgencias por llevar 3 semanas con artralgias, cefalea, fiebre de 39 ºC, comportamiento extraño y falta de coordinación.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, COC, NH y NP. Eupneico en reposo. No adenopatías, rash en escote. Exploración neurológica: alerta, bradipsíquico, impresiona de lentitud en procesamiento, lenguaje disminuido. Fallos en memoria, praxias conservadas, invierte dígitos. Lectura y escritura conservadas. Dibujo en 3D conservado. Obedece órdenes complejas. Dudosa paresia VI par OD leve. No nistagmus. MOI normales. Disestesia hemifacial izquierda. Bajos conservados. Facial centrado. No claudican miembros, no focalidad motora. Campos visuales normales. Fondo de ojo sin borramiento papilar. Hipoestesia en MSI. ROTs vivos en cuatro miembros, más derechos. RCP flexores. No dismetría, tándem posible, no trastorno de la marcha. Sin rigidez nucal. Analítica y Rx tórax: normal. TAC y RM craneal: normal. EEG: normal, no actividad paroxística. LCR: citoquímico normal. PCR negativa para VHS 1 y 2, VZ y enterovirus. Ecografía abdominal: hígado aumentado de tamaño con mínima infiltración grasa. Hemocultivos: negativos. PCR CMV en sangre: negativa. Serología: Ac contra *Treponema pallidum* y *Borrelia burgdorferi* negativos, Ac contra CMV (IgG+, IgM-), Ac contra *Coxiella burnetii* (IgG-, IgM+), Ac contra *Toxoplasma gondii* (IgG+, IgM-), Ac contra VHS-1 (IgG+, IgM-), Ac contra VHS-2 negativos, Ac contra Epstein Barr (IgG+, IgM-).

Juicio clínico: Fiebre Q aguda.

Diagnóstico diferencial: Meningitis, encefalitis, enfermedad de Lyme, fiebre botonosa mediterránea, fiebre de las montañas rocosas, tuberculosis, brucelosis, mononucleosis infecciosa, infección citomegalovirus.

Comentario final: Fiebre Q: zoonosis distribución mundial. Agente causal es *Coxiella burnetii*. Transmisión por inhalación de microaerosoles que vehiculan la bacteria, casi todos los animales domésticos pueden estar infectados. Microorganismo entra a través de las vías aéreas a partir de excretas de los animales, de tejidos animales y por ingesta de leche contaminada. Muchos casos se diagnostican en el medio urbano. Se presenta de forma variada: hepatitis, neumonía, fiebre aislada, afectación del SNC, pericarditis y miocarditis. Síntomas frecuentes: fiebre, astenia extrema y cefalea grave. Puede aparecer un rash inespecífico. Diagnóstico serológico. Tratamiento: doxiciclina 100 mg/12h 14 días.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al. Harrison´s Principles of Internal Medicine, 18ª ed. McGraw Hill, 2011.
2. Rozman C. Compendio de Medicina Interna, 5ª ed. Elsevier, 2014.

Palabras clave: Coxiella burnetii. Fiebre Q.

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