



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/1406 - Fiebre Q. Neumonía

J.F. Flores Morán<sup>a</sup>, M.F. Daccach Navarro<sup>b</sup>, C. Arina Cordeu<sup>a</sup> y P. Gutiérrez Pascual<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cascajos. Logroño. La Rioja. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Arnedo. Arnedo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 35 años. Sin antecedentes personales de interés. Remitido desde Atención Primaria por fiebre de 7 días, tos productiva y disnea leve. 4 días previos se había iniciado amoxicilina-ácido clavulánico por sospecha de bronquitis aguda. Exploración: temperatura de 38,8 °C y crepitantes en base pulmonar derecha. La Rx de tórax muestra una radiopacidad en lóbulo inferior derecho. Ante sospecha clínica de neumonía comunitaria se inicia ceftriaxona y levofloxacino. 48 horas después desaparece la fiebre y se traslada a Hospitalización a Domicilio (HAD) para continuar tratamiento antibiótico. En HAD se reportó serología positiva para fiebre Q. Se sustituyó ceftriaxona por doxiciclina 100 mg cada 12h y se dio de alta.

**Exploración y pruebas complementarias:** Leucocitos: 13.800 N: 60,8% PCR 162. Virus *Influenza*: negativo, Ag neumococo y *Legionella*: negativos. Serología para *Coxiella burnetii* IgM positiva.

**Juicio clínico:** Neumonía por fiebre Q.

**Diagnóstico diferencial:** Gripe, bronquitis aguda.

**Comentario final:** La fiebre Q es una zoonosis de distribución mundial, afecta principalmente a rumiantes. El agente etiológico es un bacilo Gram negativo intracelular, con la capacidad de formar pseudoesporas extracelulares metabólicamente inactivas y resistentes a diferentes condiciones ambientales. El reservorio habitual es el ganado, siendo también los cerdos, conejos, perros y gatos. La infección en el hombre ocurre como resultado de la inhalación de pseudoespora. Tiene una fase aguda (asintomática) y crónica. La clínica depende de la puerta de entrada, siendo la más frecuente la neumonía. La crónica afecta a personas inmunodeprimidas y la manifestación clínica más frecuente es la endocarditis con hemocultivos negativos. El Dx se basa en la detección de Acs tipo IgM e IgG. El tratamiento es doxiciclina 200 mg/QD por 2-3 semanas y de segunda elección quinolonas. La afectación cardíaca suele requerir reemplazo valvular.

### Bibliografía

1. Contreras V, et al. Fiebre Q: una zoonosis olvidada en Colombia. Rev Méd Risaralda. 2013;19:137-46.
2. Meza-Cardona JC, et al. Neumonía por *Coxiella burnetii*: presentación de un caso y revisión de la literatura. Revista CES Medicina. 2012;26(2).
3. Fraile Fariñas MT, et al. Infección por *Coxiella burnetii* (fiebre Q). Enferm Infect Microbiol Clin. 2010;28(Supl 1):29-32.

**Palabras clave:** Neumonía. Fiebre Q. *Coxiella*.