



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1299 - Neumonía por *Coxiella burnetii*: no pases detalles por alto

A. Asturias Saiz^a, A. Casal Calvo^a, A. Aldama Martín^a, J.L. Cepeda Blanco^b, N. Otero Cabanillas^c, G.E. Rijo Nadal^d, A. Nofan Maayah^e, P. Bermúdez Martí^f, V. Maza Fernández^g y M. Arias Lago^a

^aMédico Residente; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Dávila. Santander. ^eMédico de Familia. Servicio Cántabro de Salud. Santander. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Cantabria. ^gMédico de Familia. Centro de Salud José Barros. Camargo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 46 años, fumador de 40 cigarrillos/día, trabajador en la industria de fundición y en contacto con ganadería ovina. Acude a Urgencias por fiebre con escalofríos y tiritona, T^a máxima de 39 °C, que se asocia a cuadro pseudogripal, hemoptisis, astenia y cefalea holocraneal. Es diagnosticado de neumonía adquirida en la comunidad y comienza tratamiento con cefditoren. Se le deriva a consultas de Neumología para control clínico y completar estudio de hemoptisis.

Exploración y pruebas complementarias: EF: CyC: carótidas rítmicas y simétricas, sin soplos. No aumento de la PVY. AC: rítmica, no soplos. AP: hipofonesis en base izquierda, con algún roncus aislado. Abdomen: anodino. MMII: sin edemas ni signos de TVP. Analítica: 9.000 leucocitos (82,6% S, 9,8% L), Hb: 17,4 g/dl, Hto: 51,2%, VCM: 97 fl, plaquetas: 95.000, Glu: 108, urea: 50, Cr: 1,31, FG: 65, Na: 133, K: 3,4, PCR: 20,3. Rx tórax: aumento de densidad radiológica en LSI y LII compatible con neumonía en evolución. Ziehl: negativo. Serología: *C. burnetii* IgM positivo, *C. burnetii* IgG negativo. *M. pneumoniae* IgG positivo, *M. pneumoniae* IgM negativo. TC tórax: múltiples condensaciones de características alveolares de distribución peribroncovascular con broncograma aéreo, localizadas en LII, LSI, língula y LM.

Juicio clínico: Neumonía por *Coxiella burnetii*.

Diagnóstico diferencial: Infección del parénquima pulmonar (bacterias/micobacterias/virus/hongos). Tuberculosis. Neoplasia. Vasculopatías. Bronquiectasias. Síndromes de hemorragia pulmonar.

Comentario final: Nuestro paciente es diagnosticado finalmente de neumonía por *C. burnetii*, zoonosis ubicua transmisible al ser humano, cuyos reservorios más frecuentes son vacas, ovejas y cabras. La presentación clínica de la fiebre Q es muy variada, pudiendo resultar asintomática (54-60%), o manifestarse como infección aguda (40%) o crónica (1-5%). En el caso de la infección aguda, se manifiesta como un cuadro de neumonía con fiebre elevada, distres respiratorio y hallazgos radiográficos inespecíficos. También puede predominar la hepatitis aguda con hepatomegalia y granulomas. Otras manifestaciones abarcan: pericarditis y miocarditis, meningoencefalitis asociada a pleocitosis en LCR, síndrome de Guillain-Barré, síndrome de Miller-Fisher, anemia hemolítica, tiroiditis, pancreatitis, neuritis óptica y mononeuritis. El tratamiento de la fiebre Q aguda se basa en doxiciclina 200 mg/día durante 15-21 días.

Bibliografía

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

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