



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/871 - FIEBRE Q: A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Acedo Rivero^a, M. Crespo Cañete^b, L. Gómez Sánchez^c y J. Pérez de Navarro Zambrana^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. La Línea de la Concepción. Cádiz. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. La Línea de la Concepción. Cádiz. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Interna. Hospital Punta Europa. Algeciras. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 35 años sin antecedentes personales de interés, que acude a Urgencias por cuadro febril de hasta 39 °C de 3-4 días con tos y expectoración purulenta, dolor torácico y costal de características pleuríticas. Hace dos semanas acudió a Urgencias por el mismo motivo, se le realizó Radiografía de tórax observándose un infiltrado en hilio pulmonar derecho diagnosticándose de neumonía para lo cual ha estado en tratamiento con cefuroxima.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general. Eupneico. Saturación: 98%. Fc: 95 lpm. TA: 125/60. ACP: rítmico sin soplos, murmullo vesicular conservado con algún roncus aislado. Analítica: leucocitosis con desviación a la izquierda, ligera elevación de las transaminasas y una proteína C reactiva alta. Radiografía de tórax: infiltrado a nivel de lóbulo medio derecho. TAC tórax: normal. Ingresó en Medicina Interna y se solicitaron serologías para neumonías atípicas, antígenos de Legionella y neumococo, cultivo de esputo, hemocultivos... Durante su estancia estuvo en tratamiento con moxifloxacino y tras 5 días mejoró clínicamente por lo que se procedió a su alta domiciliaria con diagnóstico de infección respiratoria recurrente y manteniendo moxifloxacino vía oral. En la cita de revisión el paciente ya estaba asintomático y de los resultados pendientes cabe destacar que la serología fue positiva para Coxiella burnetii fase II.

Juicio clínico: Fiebre Q.

Diagnóstico diferencial: Neumonía típica o atípica. Tuberculosis. Gripe.

Comentario final: La fiebre Q está producida por la rickettsia Coxiella burnetii. Las principales fuentes de infección son las vacas, las ovejas y las cabras. La fiebre Q puede adoptar dos formas, una aguda y otra crónica. En la forma aguda, las manifestaciones principales son fiebre, cefalea, astenia, hepatitis y neumonía y en la crónica la endocarditis. La serología por inmunofluorescencia indirecta continúa siendo el procedimiento diagnóstico más empleado. La inespecificidad de la sintomatología y el carácter autolimitado de la infección dificultan el diagnóstico clínico y determinan que muchos casos pasen inadvertidos.

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. Roca B. Fiebre Q. An Med Interna (Madrid). 2007;24(11).

Palabras clave: Fiebre Q. Neumonía. Síndrome febril.