

## 347/3184 - NO TODO ES TAN FÁCIL

A. Lozano Martínez<sup>a</sup>, M. García Fernández<sup>b</sup>, M. Núñez Toste<sup>c</sup> y R. del Portillo Pastor<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tórtola. Valladolid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Tórtola. Unidad Valladolid Este. Valladolid. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamazo. Valladolid. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pilarica. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 46 años, sin alergias y con antecedentes de dos hernias discales. Acude a consulta por presentar 3 días de fiebre hasta 40 °C, acompañado de intensa cefalea y dolor lumbar. Niega tos, expectoración, disuria, dolor abdominal, diarrea u otra clínica infecciosa. No contacto con pacientes infecciosos o niños. Niega lesiones o erupciones cutáneas. En la consulta la paciente presenta sudoración profusa. Tras solicitar pruebas complementarias y ver los resultados se envía al hospital para estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Centro de Salud: PA: 121/66, FC 72 lpm. Consciente, orientado, colaborador, sudoroso. Neurológico: Pares craneales normales, fuerza y sensibilidad conservada. AC: rítmica y sin soplos. AP: MVC. Abdomen: blando, depresible, sin masas ni megalias. EEII: no edemas ni TVP. ECG: ritmo sinusal. Analítica: valores dentro de la normalidad. Rx tórax: sin infiltrados ni condensaciones. Derivación a hospital, donde se realizó: hemocultivos, TAC: se visualizaron múltiples adenopatías mediastínicas. Broncofibroscopia con broncoaspirado negativo, Gram negativo, PCR Mycobacterium negativo, APA sin datos de malignidad. Serología: IgM fase II para Coxiella burnetti positiva, el resto negativo. Reinterrogando a la paciente recuerda que hace meses estuvo en el campo en contacto con animales y bebió leche. Por ello se decide tratamiento con Doxiciclina 100 mg con desaparición de la fiebre.

**Orientación diagnóstica:** Infección por Coxiella burnetti (fiebre Q).

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome linfoproliferativo, Rickettsia.

**Comentario final:** La fiebre Q es una zoonosis sin vector que se inhala a partir de restos placentarios de animales parturientes y leche contaminada. Es una enfermedad poco habitual por ello sin una serología nos es difícil llegar a su diagnóstico. Puede ser aguda o crónica. Aguda: no suelen haber lesiones cutáneas a diferencia del resto de rickettsiasis. La mayoría presenta fiebre alta, cefalea intensa y mialgias. Puede existir hepatitis con aumento de transaminasas y hepatomegalia, neumonía atípica o fiebre aislada. Menos frecuente es la meningoencefalitis. Crónica: suele manifestarse como endocarditis en pacientes con valvulopatías. Tratamiento: doxiciclina 100 mg/12h durante 14 días en la aguda.

### Bibliografía

1. Rozman C, Cardellach F, Ribera JM, et al. Sección XVII: Enfermedades infecciosas. Capítulo 264: Fiebre botonosa mediterránea y otras infecciones causadas por rickettsias. Fiebre Q. En: Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2012.

**Palabras clave:** Fiebre. Cefalea. Mialgias.