



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1717 - QUÉ HACEMOS CON ESTA FIEBRE

Á. Lirón García^a, M. Márquez Salaverri^a, M. García Aparicio^b y M. Zarza Arribas^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor-El Algar. Cartagena. ^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Barreros. Cartagena. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor-El Algar. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 50 años, brasileña, acude a consulta, por picos febriles de hasta 39,9 °C tiritonas, sudoración nocturna y náuseas sin vómitos, a pesar del usar antipiréticos desde hace tres semanas. Comenta que el pasado octubre fue intervenida de hernia discal lumbar L5-S1. Asocia el empeoramiento de la fiebre con dolor lumbar en dicha zona. Ante la ausencia de mejoría, se solicitó pruebas complementarias y derivó a vía rápida de Medicina Interna.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica: bioquímica sin alteraciones excepto por obtener una PCR: 18,1. Frotis gripe: negativo. Ag Legionella y Neumococo, urocultivo y hemocultivo: negativos. Serologías: hepatitis víricas y fiebre Q pendientes. Analítica en planta (28/3): urea, creatinina, iones normales, PCR: 7,6, GGT: 484, AST: 90, ALT: 166, fosfatasa alcalina: 134, LDH: 318, ferritina: 875, TGC: 424, albúmina: 3,4. Hemograma: hemoglobina: 11, leucos: 7.500, plaquetas: 224.000, tiempo de protrombina: 1,1. Analítica al alta (1/4): urea, creatinina, iones normales, GGT: 352, ALT: 102, AST: 49, fosfatasa alcalina: 145, LDH: 247, PCR: 2,3. H: Hemoglobina: 11,8, leucos y plaquetas normales, Tiempo de protrombina: 1,5. Ecografía abdominal normal. RMN: no espondilodiscitis. No estenosis del conducto espinal, no compresión radicular. Realce compatible con material de la intervención quirúrgica.

Orientación diagnóstica: Fiebre de origen desconocido.

Diagnóstico diferencial: Hepatitis A, hepatitis B, hepatitis C, VIH 1, VIH 2, Brucella y Coxiella burnetti.

Comentario final: En consultas externas de Medicina Interna se recibe la siguiente serología: hepatitis A, Ig M negativo hepatitis B, antígeno superficie (Ag HBs) negativo, hepatitis C, Ig G, VIH 1+2, antígenos + anticuerpos: negativos, Brucella spp., Rosa de Bengala negativo, Brucella spp., aglutinaciones (test de Wright) negativos. Ag tipo II: positivo (fiebre Q). Tras los hallazgos se diagnostica a la paciente de fiebre Q, y se pauta tratamiento: doxiciclina 100 mg cada 12 hora oral durante 10 días.

Bibliografía

1. Raya M, Gallego C, García M, et al. Symptomatic acute Q fever: a series of 87 cases in an area of Mallorca. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2014;32(4):213-8.
2. Fischer L, Garin N, Peter O. Q fever: a cause of fever of unknown origin in Switzerland. *Rev Med Suisse*. 2012;8(357):1921-4.

Palabras clave: Fiebre Q. Fiebre de origen desconocido (FOD).