



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4467 - SÍNDROME FEBRIL PROLONGADO

T. Expósito Montes^a, M. Sánchez Ramos^a, C. García Ortega^a y N. Navarro Ortiz^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José. Jaén. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctor Salvador Caballero. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 62 años que acude a urgencias por fiebre vespertina elevada y tiritona de 15 días de evolución (tratada como ITU sin mejoría) sin más síntomas acompañantes. A su llegada se solicita batería de pruebas básicas y se decide ingreso en medicina interna. Como antecedentes personales de interés destaca que tiene un conejo como mascota.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración solo destaca leve dolor a la palpación en hipocondrio derecho y fiebre de hasta 39 °C. En la bioquímica presenta elevación de transaminasas y PCR de 32. Ferritina de 1.010 y vitB12 1.181. Radiografía de tórax y electrocardiograma rigurosamente normal. Ecografía abdominal: dilatación vía biliar intrahepática. Serologías: IgG fase II Coxiella burnetti positivo a título alto e IgM en fase II positivos a título alto. Resto de las serologías negativas.

Orientación diagnóstica: En un primer lugar la sospecha era de patología de tipo infecciosa, por lo que se comenzó con tratamiento antibiótico empírico con amoxicilina y cefalosporinas. Debido a la persistencia a pesar de tratamiento antibiótico de la fiebre, se amplió la serología y el posible diagnóstico hacia una enfermedad sistémica. Finalmente con las serologías se llegó al diagnóstico definitivo de fiebre Q pautándose doxiciclina y levofloxacino.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial se realizó con los distintos virus hepatotrofos (virus de la hepatitis, CMV), Brucella, Borrellia burdoferi, Rickettsia coronii, Treponema pallidum y VIH; así como con enfermedades sistémicas de tipo vasculitis.

Comentario final: Con este caso quiero destacar la importancia de no perder de vista los antecedentes epidemiológicos, siendo de obligada presencia en una buena anamnesis. Además la importancia de mantenerse actualizado y al tanto de los distintos tratamientos de patologías infecciosas, ya que la prevalencia es más elevada de lo que pensamos.

Bibliografía

1. Potter SR, Czaplicki G, Mainil J, et al. Q fever: current state of knowledge and perspectives of research of a neglected zoonosis. Int J Microbiol. 2011;2011:248418.
2. Raoult MD. Introduction, microbiology, epidemiology, clinical manifestations, diagnosis, treatment and prevention of Q fever. UpToDate, 2012.
3. Peña-Iruña Á, González Santamaría AR, Munguía Rozadilla F, et al. Fiebre Q. Descripción de un caso. 2012.

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