

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

## 424/2086 - TENER LA SOSPECHA CLÍNICA Y CURAR AL PACIENTE EN ATENCIÓN PRIMARIA: A PROPÓSITO DE UN CASO DE FIEBRE Q

V. Pérez Aradas<sup>1</sup>, M. Noguerol Álvarez<sup>2</sup>, T. Cernuda Pereira<sup>3</sup> y R. Iglesias Sigüenza<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cuzco. Fuenlabrada. Madrid. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Aranjuez. Aranjuez. Madrid. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuzco. Fuenlabrada. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 55 años, sin antecedentes clínicos de interés, con estilos de vida saludables, hace ciclismo y equitación, trabaja como ingeniero en oficina, no tiene animales en casa, no ha hecho viajes recientemente. Inicia fiebre elevada, intenso malestar general, dolor abdominal y calambres, por lo que consultó en dos ocasiones en urgencias de su hospital, y acude al centro de salud a por baja a los 7 días de iniciar los síntomas, estando citado en medicina interna para 3 meses después. Tratamiento con paracetamol. Ha mejorado discretamente, pero sigue con astenia intensa, dolor abdominal, fiebre más baja, hace vida cama-sillón.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración en Urgencias: Sin hallazgos. En AP: sensación de ocupación en hipocondrio derecho. Primera analítica en Urgencias con bicitopenia (leucopenia y trombopenia) y PCR elevada. 3 días después elevación de GPT/ALT 10 veces el límite superior normal, bilirrubina 1,3 mg/dl, actividad de protrombina 76%, INR 1,2, PCR y LDH elevadas. Paul-Bunnell negativo en ambas, serologías de hepatitis víricas crónicas negativas, pendiente de citomegalovirus. Analítica en Atención Primaria: Hemograma y coagulación normales. Resto de alteraciones sin cambios, y colestasis. Se había ampliado el estudio a leishmaniasis, Brucella y Coxiella burnetii, siendo la serología para esta última positiva para IgM, por lo que se diagnostica de fiebre Q, enfermedad de declaración obligatoria. Se hace en la primera visita al centro de salud, ecografía abdominal que demuestra una alteración difusa de la ecogenicidad hepática y aumento de tamaño, sin lesiones ocupantes de espacio; Esplenomegalia de 14,5 cm. Rx tórax en urgencias sin hallazgos.

**Orientación diagnóstica:** Hepatitis aguda con alteración de la función hepática, fiebre y afectación del estado general.

**Diagnóstico diferencial:** Hepatitis por virus hepatotropos: A, B, C, E. Hepatitis por otros virus: VEB, CMV, VIH, Parvovirus, Enterovirus, Herpes. Hepatitis por otros microorganismos: Brucella, Leishmaniasis, Coxiella burnetii, leptospirosis. Malignidad. Etiología vascular/Isquémica. Tóxica. Autoinmune.

**Comentario final:** Paciente con fiebre Q que se diagnostica y trata con doxiciclina 100 mg c/12 horas durante 14 días, en su Centro de Salud en el plazo de 4 días, encontrándose mucho mejor clínicamente. Entidad poco frecuente, hay que sospecharla ante una clínica y epidemiología compatibles.

### Bibliografía

1. Pérez-Arellano JL, et al. Epidemiología de la fiebre Q en España (2018). Rev Esp Quimioter. 2018;31(5):386-405.

**Palabras clave:** Coxiella burnetii. Fiebre. Hepatitis aguda.