

424/3227 - CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO COMO MEJOR ALIADO EN EL PROCESO DIAGNÓSTICO

N. Martín Salvador¹, C. García Iglesias², C. Martínez Badillo³ y C. Polo García¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Rondilla. Valladolid.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 46 años de edad, sin alergias medicamentosas ni antecedentes personales de interés. Consultó por fiebre de hasta 39,5 °C de 3 días de evolución, acompañada de intensa cefalea y dolor lumbar (habitual en el paciente). Sudoración nocturna en las últimas semanas. Negaba tos, expectoración, disuria, dolor abdominal, diarrea o cualquier otra clínica infecciosa focal. No contacto con animales ni viajes al extranjero. Tampoco refería contacto con pacientes infecciosos o niños.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes normales excepto temperatura 37,6 °C. Exploración detallada por aparatos donde sólo destacaba la palpación bilateral de adenopatías axilares no dolorosas. No alteraciones cutáneas. Se decidió realizar analítica, sistemático de orina, radiografía de tórax, electrocardiograma y ecografía abdominal (todas ellas sin alteraciones). Interconsulta preferente a Medicina Interna para ampliar pruebas complementarias. Resultado de hemocultivos negativo. TAC toraco-abdominal: múltiples adenopatías axilares, mediastínicas paratraqueales derechas, en ventana aortopulmonar y subcarinales. Punción lumbar: bioquímica, microbiología y citología de líquido cefalorraquídeo dentro de valores normales. Serología: IgM fase II para Coxiella burnetii positiva.

Orientación diagnóstica: Fiebre Q aguda.

Diagnóstico diferencial: Fiebre de origen desconocido, Síndrome linfoproliferativo.

Comentario final: Reinterrogando al paciente, refería hace un mes acudir a la finca de unos amigos donde estuvo en contacto con ganado bovino. Ante la presencia de fiebre sin foco aparente, se deben agotar las posibilidades diagnósticas encaminadas a la clínica y exploración física del paciente, comenzando por estudios no invasivos dentro de los recursos disponibles en Atención Primaria. Si no se establece el factor etiológico, se debe llevar a cabo un análisis más exhaustivo con técnicas invasivas si es preciso, o dejar que la evolución clínica nos aporte nuevos datos. La fiebre Q es una zoonosis de distribución mundial. Su agente etiológico, Coxiella burnetii, subsiste durante meses en heces, orina, leche y placenta de animales contaminados (vacas, cabras y ovejas). El ser humano se contagia mediante la inhalación de aerosoles infectados. Dado que la clínica puede ser poco expresiva, el diagnóstico es difícil, centrando la sospecha diagnóstica fundamentalmente en el contexto epidemiológico. Pronóstico muy bueno incluso sin tratamiento, siendo la mortalidad del 1% en pacientes no tratados.

Bibliografía

1. Fraile MT, Muñoz C. Infección por *Coxiella burnetii*. Enfermedades infecciosas y Microbiología Clínica. 2010;28(1):29-32.

Palabras clave: Fiebre. Adenopatías. Fiebre Q.