



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2355 - DOCTORA, ME DUELE EL CUELLO

C. Aguirre Alarcón¹, C. Rivas Fernández², L. Martínez Galán³ y E. Sarrubbi Rosa¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Victoria. Valladolid. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pilarica. Valladolid. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela de Duero. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 56 años, sin alergias medicamentosas conocidas, antecedentes de hipotiroidismo, fumadora social, viaje hace 15 días al campo. En tratamiento con levotiroxina 50 µg diario. Consultó por cuadro de 4 días de dolor y rigidez cervical. En la exploración física, dolor a la palpación lateral cervical izquierda con movilidad dolorosa. Al 5º día, aumentó la intensidad del dolor y se objetivó un conglomerado adenopático cervical izquierdo sin focalidad locorregional, confirmado por ecografía cervical en el Centro de Salud. Se pautó tratamiento empírico con naproxeno 500 mg/12h y amoxicilina/clavulánico 875/125 mg/8h, y se solicitó analítica general. Al 8º día, se evidenció fiebre de 38 °C, sudoración, crecimiento de conglomerado adenopático, y elevación de PCR y VSG. Se derivó a la Unidad de Diagnóstico Rápido de Medicina Interna, donde se amplió estudio (analítica general, sistemático de orina, serologías, Rx tórax y ecografía cervical), con resultado positivo para serología de *Coxiella burnetii*. Se pautó tratamiento con doxiciclina 100 mg/12h durante 14 días, observándose mejoría clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Adenopatías dolorosas cervicales izquierdas, movilidad dolorosa. En el Centro de Salud: Analítica con PCR y VSG elevadas, ecografía cervical: conglomerado adenopático cervical izquierdo. En Medicina Interna: PCR y VSG elevadas, serología para *Coxiella burnetii*: IgG fase II, IgM fase II positivas, resto de serología negativa, sistemático de orina y radiografía torácica normal, ecografía cervical: adenopatías laterocervicales bilaterales, más numerosas en lado izquierdo, aspecto inflamatorio.

Orientación diagnóstica: Fiebre Q.

Diagnóstico diferencial: Infecciones víricas (virus de Epstein Barr, citomegalovirus, influenza, hepatitis, dengue, parvovirus, enterovirus y VIH), patógenos bacterianos como *Streptococcus pneumoniae* y/o *Neisseria meningitidis*. Zoonosis: enfermedad de Lyme, fiebre recurrente, fiebre manchada de las Montañas Rocosas, fiebre botonosa mediterránea, erlichiosis, brucelosis y leptospirosis.

Comentario final: La fiebre Q es una enfermedad causada por el bacilo *Coxiella burnetii*. Las ovejas, el ganado y las cabras son los principales reservorios. La transmisión suele ocurrir por inhalación de aerosoles infectados. La enfermedad aguda produce fiebre, cefalea, malestar general y neumonía intersticial, de aparición súbita. El diagnóstico se confirma con serología, aislamiento del microorganismo o PCR. El tratamiento se realiza con doxiciclina o cloranfenicol.

Bibliografía

1. Raoult D. Clinical manifestations and diagnosis of Q fever. UptoDate [Internet]. 2019. Disponible en: <https://uptodate.publicaciones.saludcastillayleon.es/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-q-fever>

Palabras clave: Fiebre. Zoonosis.