Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1710

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2391 - ¡QUÉ FIEBRE!

E. Robles Martín[1], N. Cubelos Fernández[2], S. Palacios GonzÁlez[3] y N. Franco Gil[4]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado I. León.[2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León.[3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Crucero. León. [4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés del Rabanedo. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 27 años valorado en consulta de Atención Primaria en dos ocasiones en una semana por cervicalgia y fiebre (39,5 ºC) que no cedía con antitérmicos. Durante 2 días, recibió tratamiento con azitromicina sin mejoría. Por ese motivo, se derivó a Urgencias, ingresando en el servicio de Medicina Interna para estudio. Antecedentes personales: sin alergias conocidas. Ámbito urbano. Contacto ocasional con perros y animales en medio rural. Fumador (10 cig/día). Apendicectomizado. Episodio de pleuropericarditis.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente con buen estado general. PA 110/60 mmHg. Tª 39 ºC. SatO2 99%. Auscultación cardiaca y pulmonar: tonos rítmicos sin soplos, con murmullo vesicular conservado. Abdomen blando y depresible, sin masas ni megalias, no doloroso a la palpación. Signos meníngeos negativos. Analítica: Destacan leucocitos 4.900 (50% linfocitos), plaquetas 123 × 10^9/L PCR 113, GOT 723, GPT 682, LDH 962, ferritina 4,644. Rx tórax-abdomen: sin alteraciones. ECG: RS a 70 lpm, eje a 60º. Ecografía abdominal: sin hallazgos patológicos de interés. TC cerebral: sin hallazgos significativos. Hemocultivos: negativos. Analítica en hospital: sin hallazgos para autoinmunidad. FR 10. Complemento normal. Serología: VHB (AcHBs+, resto negativo), VEB, VHA, VIH, VHC, Brucela, lúes y Borrellia negativos. C. pneumoniae IgG+, IgA dudoso. M. pneumoniae negativo. Coxiella burnetii F2 IgG+ 1:64, IgM 1/48, F1 negativa.

Orientación diagnóstica: Fiebre Q.

Diagnóstico diferencial: ITU, gripe, síndrome mononucleósico, lupus, brucelosis, meningitis.

Comentario final: La fiebre Q es una zoonosis de distribución mundial producida por Coxiella burnetii con amplio espectro clínico. Se ha descrito en individuos de zonas rurales en contacto con animales pero también en casos esporádicos en medio urbano (50%). Aproximadamente el 60% de los casos son asintomáticos. En la infección aguda, tras incubación de 2-4 semanas, se desarrolla fiebre de 39-40 ºC. La afectación hepática es característica, suele ser subclínica, con hepatomegalia y elevación de las transaminasas. La base del diagnóstico es el estudio serológico. El tratamiento más eficaz es la doxiciclina (200 mg/24 horas durante 10-14 días o hasta 2 días tras el cese de síntomas), o tetraciclinas. Por lo general, es una enfermedad leve o autolimitada con riesgo de fallecimiento bajo. La endocarditis o infección vascular por fiebre Q crónica es generalmente fatal si no se trata, y con tratamiento, tiene un índice de mortalidad a los 10 años del 19%.

Bibliografía

1. https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/enfermedades-infecciosas/rickettsias-y-microorganismos-relacionados/fiebre-q
2. Rozman C. Farreras: Medicina Interna, 12ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012.

Palabras clave: Fiebre Q. Coxiella burnetii. Zoonosis.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.