



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

482/1284 - FIEBRE Q. A PROPÓSITO DE UN CASO

R. Gadea García¹, M. Bou Collado² y M. Reyes Jara³

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud CS I. Villajoyosa-Almassera de Tonda. Villajoyosa. Alicante.

²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud CS I. Villajoyosa-Almassera de Tonda. Villajoyosa. Alicante.

³Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alfaz del Pi. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 32 años que consultó en Atención Primaria por fiebre de 39 °C de una semana de evolución, que se acompañaba de cefalea, astenia, mialgias, sudoración profusa, y tos seca. Negaba antecedentes de interés sanitario, relaciones sexuales de riesgo ni viajes al extranjero. Vivía en una zona rural, con presencia de ganado ovino trashumante.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente y orientada. Auscultación cardiológica: Tonos rítmicos, sin soplos ni roces. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos. Abdomen: Anodino. Pruebas de imagen: sin hallazgos. Análisis de sangre: Hb 13,5. Plaquetas 180.000/ul. Leucocitos 5.300/ul. GOT 88 U/L. GPT 82 U/L. Coagulación: en rango. PCR 3. Hemocultivo, serología: Epstein-Barr, *Leishmania*, y *Equinococcus*: negativos. *Coxiella* positivo IgM 1: 60, IgG 1: 300.

Orientación diagnóstica: Ante paciente con fiebre sin foco, se decidió derivar al Servicio de Urgencias. Tras hallazgos inespecíficos, se decidió ingreso para completar estudio. En planta se realizaron numerosas pruebas, incluyendo serología ante la sospecha de posible zoonosis por contacto ovino, recogida en la anamnesis, resultando positiva serología para *Coxiella burnetti*.

Diagnóstico diferencial: VIH. Tuberculosis. Parasitosis. Micosis sistémicas. Enfermedad de Whipple. Fiebre Q. Endocarditis. Vasculitis. Fiebre mediterránea familiar. Neoplasias.

Comentario final: La fiebre Q es una zoonosis que afecta principalmente a rumiantes, y de modo accidental al hombre; causada por la *Coxiella burnetti*, un bacilo gramnegativo perteneciente al grupo de proteobacterias. La infección ocurre principalmente por inhalación de pseudoesporas. Se manifiesta como un cuadro pseudogripal con grado variable de neumonía/hepatitis. Si la duración es superior a 6 meses se considera crónica, mayoritariamente presentándose como endocarditis. El tratamiento de elección es doxiciclina en dosis de 100 mg/12h durante 15-21 días. Si hay contraindicación a tetraciclinas, se puede utilizar cotrimoxazol. El uso de fluoroquinolonas se emplea en casos de meningoencefalitis. En endocarditis, doxiciclina 200 mg con hidroxicloroquina 200 mg cada 12 horas durante 18 meses. En este caso se puede objetivar la importancia de una anamnesis exhaustiva desde Atención Primaria, que plantea un amplio diagnóstico diferencial que precisa la realización de diversas pruebas complementarias de forma urgente para llegar a su correcto diagnóstico.

Bibliografía

1. Parker NR, Barralet JH, Bell AM. Q fever. Lancet. 2006;367:679-88.
2. Wentworth BB. Historical review of the literature on Q fever. Bacteriol Rev. 1955;19:129-49.

Palabras clave: Fiebre Q. Fiebre de origen desconocido. Zoonosis.