

Considerando las reacciones serológicas cruzadas y mucho más: el criterio clínico



Considering crossed serological reactions and much more: the clinical reasoning

El proceso diagnóstico es un desafío permanente en la práctica médica. La anamnesis no solo incluye la descripción de los síntomas actuales, sino también del adecuado contexto epidemiológico, social, laboral y otros. El desarrollo y perfeccionamiento de diversas técnicas de apoyo de laboratorio no ha eliminado el criterio clínico; al contrario, probablemente lo ha fortalecido. Entender y comprender en la actualidad, conceptos tales como *falso positivo*, *falso negativo*, *valor predictivo*, entre otros, es fundamental en la medicina. Aludiendo a la carta presentada por Pellejero et al¹, sobre si los clínicos tenemos en cuenta las reacciones serológicas cruzadas, quiero hacer énfasis en que debemos preocuparnos no solo de eso. Es importante reconocer que el proceso diagnóstico es mucho más complejo e incluye el manejo de la incertidumbre, uso adecuado de recursos siempre limitados y considerar la mayor cantidad de elementos para establecer una determinada probabilidad diagnóstica.

Las consideraciones planteadas en el artículo de Pellejero et al¹ son razonables y válidas. Sin embargo, hace necesario realizar algunas aclaraciones respecto a la situación clínica en cuestión². La paciente presentó una sepsis de foco pulmonar con hiperbilirrubinemia asociada, mejorando rápidamente tanto la clínica respiratoria como la alteración de pruebas hepáticas con la terapia empírica implementada. Por tanto, se interpreta la alteración de las pruebas hepáticas en el contexto de sepsis. Suena difícil considerar que el microorganismo involucrado en la neumonía sea *Bartonella spp.* o *Coxiella burnetii*, considerando las etiologías reportadas a nivel local. Además, sabiendo que la clínica de la fiebre Q es inespecífica, es importante destacar que la paciente no presentó la característica curva febril ni la cefalea o dolor retroorbitario^{3,4}. Por tanto, la neumonía, se considera más bien un epifenómeno.

La fiebre Q es una enfermedad de notificación obligatoria en Chile. Existen varios artículos sobre la prevalencia de la enfermedad y de la seropositividad en dicho país. La infección por *C. burnetii* es más frecuente en hombres que en mujeres (2.5:1), aumentando en aquellos pacientes con factores de riesgo como ser trabajadores de ganado, veterinarios, personas que residen en zonas rurales con contacto estrecho con granjas y otros similares⁴. Las características de la paciente y la epidemiología influyen en este proceso diagnóstico. Nuestra paciente es ama de casa y en su zona de residencia, existe una seropositividad de 1.8% para *C. burnetii*, siendo posiblemente menor si se ajusta por sexo o actividad laboral⁵. Otro estudio indica muy baja endemicidad o incluso ausencia de *C. burnetii* en la zona⁶.

Ya habiendo aclarado los elementos epidemiológicos y clínicos de este caso, cabe hacer mención las reacciones serológicas cruzadas descritas entre *C. burnetii* y *Bartonella spp.* El reporte publicado hace 2 décadas de Scola et al⁷, muestra la reacción cruzada evidenciada principalmente en la fase crónica de la enfermedad y en pacientes cursando con endocarditis. Sin embargo, cabe destacar, que existen otros reportes más recientes no concluyentes^{8–10}.

En definitiva, aprecio la discusión sobre la posibilidad de que *C. burnetii* haya sido el microorganismo involucrado en la infección de nuestro paciente. Sin embargo, a partir de los datos epidemiológicos, clínicos, serológicos (incluyendo título y técnica) y evolución al tratamiento, hace considerar con mucha mayor probabilidad a *Bartonella henselae* como agente causal que *C. burnetii*. El contexto clínico siempre será fundamental en el análisis diagnóstico, aspecto que permitirá seguir llamando románticamente a la medicina como un arte.

Conflicto de interés

Sin conflicto de interés.

Referencias

1. Pellejero G, Oteo J. ¿Tenemos en cuenta las reacciones serológicas cruzadas? A propósito del primer caso de sacroileítis por *Bartonella henselae*. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2021 [published online ahead of print, XXX].
2. Araos-Baeriswyl E, Araya Á, Luco V, Monsalve X. Infectious sacroiliitis caused by *Bartonella henselae* in an immunocompetent adult: an unusual case. *Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed)*. 2021 May;39:257–8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2020.07.005>.
3. Marrie TJ. Q fever pneumonia. *Infect Dis Clin North Am*. 2010;24:27–41. <http://dx.doi.org/10.1016/j.idc.2009.10.004>.
4. Maurin M, Raoult D. Q fever. *Clin Microbiol Rev*. 1999;12:518–53. <http://dx.doi.org/10.1128/CMR.12.4.518>.
5. Tapia T, Olivares MF, Stenos J, Iglesias R, Díaz N, Vergara N, et al. National Seroprevalence of *Coxiella burnetii* in Chile, 2016–2017. *Pathogens*. 2021;10:531. <http://dx.doi.org/10.3390/pathogens10050531>.
6. Weitzel T, López J, Acosta-Jamett G, Edouard S, Parola P, Abarca K. Absence of convincing evidence of *Coxiella burnetii* infection in Chile: a cross-sectional serosurvey among healthy adults in four different regions. *BMC Infect Dis*. 2016;16:541.
7. La Scola B, Raoult D. Serological cross-reactions between *Bartonella quintana*, *Bartonella henselae*, and *Coxiella burnetii*. *J Clin Microbiol*. 1996;34:2270–4. <http://dx.doi.org/10.1128/jcm.34.9.2270-2274.1996>.
8. Sander A, Berner R, Ruess M. Serodiagnosis of cat scratch disease: response to *Bartonella henselae* in children and a review of diagnostic methods. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2001;20:392–401. <http://dx.doi.org/10.1007/pl00011280>.
9. Rolain JM, Lecam C, Raoult D. Simplified serological diagnosis of endocarditis due to *Coxiella burnetii* and *Bartonella*. *Clin Diagn Lab Immunol*. 2003;10:1147–8. <http://dx.doi.org/10.1128/cdli.10.6.1147-1148.2003>.
10. Tsuneoka H, Ouchi K, Nagaoka H, Ishida C, Lino H, Murakami K, et al. *Kansenshogaku Zasshi*. 2001;75:406–10. <http://dx.doi.org/10.1150/kansenshogakuzasshi1970.75.406>.

Esteban Araos-Baeriswyl^{a,b,*}

^a Departamento de Medicina Interna, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile
^b Servicio de Medicina, Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río, Santiago, Chile

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: earaos@med.puc.cl

<https://doi.org/10.1016/j.eimc.2021.07.001>

0213-005X/ © 2021 Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.