



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3267 - MÁS VALE PÁJARO EN MANO...

R. Cenjor Martín^a, S. Monjas García^b, E.M. Prieto Piquero^c, E.M. Cano Cabo^d, M. Cordero Cervantes^e, I. Lobo Cortizo^f y B.C. Di Salvo León^g

^aMédico de Familia; ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teatinos. Oviedo.

^bMédico Residente Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Greco. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego. Oviedo. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles. Oviedo. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdesoto. Pola de Siero.

Resumen

Descripción del caso: Pareja (varón sano, 32 años; mujer sana, 40 años) con fiebre alta mantenida pese a paracetamol 1 g e Ibuprofeno 600 mg alternos de 9 días de evolución, cefalea y tos seca. No han recibido la vacunación antigripal anual y ella es enfermera en Reanimación del Hospital, con contacto habitual con pacientes sépticos.

Exploración y pruebas complementarias: Varón: febril (37,9 °C). TA 121/63. FC 86 lpm. SatO2 95%. Taquipneico, sudoroso, sin trabajo respiratorio. Auscultación con crepitantes en plano anterior de hemitórax superior izquierdo. Resto anodino. Mujer: febril (38,5 °C). TA 127/70. FC 95 lpm. SatO2 96%. Eupneica. Auscultación con crepitantes en base derecha y plano medio axilar. Resto anodino. Se remiten a Ambulatorio de forma urgente para realizar radiología de tórax que muestra infiltrado bilobar (varón: lóbulo superior izquierdo y porción superior del inferior izquierdo; mujer: lóbulo inferior derecho y superior izquierdo). Reinterrogando a los pacientes, refieren contacto desde hace 1 mes con una ninfa enferma de megabacteriosis. Se remiten urgente al Hospital donde son aislados e ingresados en Neumología. La serología para *Chlamydia psittaci* resulta positiva. Se inicia tratamiento con levofloxacino 500 mg + doxiciclina 100 mg intravenoso con buena respuesta y son alta 1 semana después.

Juicio clínico: Psitacosis.

Diagnóstico diferencial: Otras etiologías de neumonía atípica (*Chlamydia pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Legionella*), vasculitis, *Coxiella burnetii*, leptospirosis, brucelosis.

Comentario final: La psitacosis es una enfermedad mundial transmitida al ser humano principalmente por aves. Está producida por la *Chlamydia psittaci*, una bacteria intracelular obligada con un periodo de incubación muy variable (5-39 días). Predomina en adultos de edad media y cursa con fiebre elevada de inicio brusco, cefalea y tos seca a menudo de aparición tardía. La afectación funcional puede ser sistémica: insuficiencia respiratoria, proteinuria/oliguria, trombopenia, hepatitis icterica, encefalitis/meningitis/alteración cerebelosa, síntomas psiquiátricos, crisis comiciales, artritis reactiva/migratoria, rabdmiolisis, eritema nodoso/multiforme, paniculitis,

endocarditis/miocarditis/pericarditis. El diagnóstico es de sospecha (contacto con aves) y de confirmación mediante serología. El tratamiento de elección es doxiciclina 100 mg/12h/10-14 días o un macrólido (eritromicina, azitromicina) si hay contraindicación. Se recomienda la notificación de los casos confirmados a las Autoridades Sanitarias. La *Chlamydia psittaci* se considera en la categoría B de bioterrorismo.

Bibliografía

1. Richards MJ. Psittacosis. UpToDate, 2014.

Palabras clave: *Neumonía. Fiebre. Psitacosis. Enfermedades de los animales.*