



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 262/406 - LA IMPORTANCIA DE LA ANAMNESIS

R. Menaya Macías<sup>a</sup>, E. Cordero Sánchez<sup>a</sup>, M. Macías Espinosa<sup>a</sup>, A. González Huéscar<sup>b</sup> y C. Gil Martínez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Progreso. Badajoz. <sup>b</sup>Enfermero Residente de Enfermería Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Progreso. Badajoz. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud El Progreso. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 42 años que acude a urgencias por fiebre de 38,5°C, con mareo, cefalea, debilidad muscular y epigastralgia de 2 días de evolución tras haber estado trabajando al sol. Antecedentes personales: Herniorrafia inguinal, sin antecedentes familiares reseñables.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 119/76. FC: 102 lpm. T<sup>a</sup>: 39 °C que cede con medidas físicas y antitérmicos. Regular estado general, eritema facial y supraclavicular. ACP anodina. Abdomen: blando, depresible, doloroso a la palpación de hemiabdomen izquierdo, signo de Murphy positivo. Resto normal. En analítica destaca hemograma con 97.000 plaquetas, coagulación con actividad de protrombina 64%, fibrinógeno 986. ECG: Taquicardia sinusal a 110 lpm, bloqueo incompleto de rama derecha. Radiografía torácica sin alteraciones.

**Juicio clínico:** Fiebre Q.

**Diagnóstico diferencial:** Infecciosas: gripe, mononucleosis, infección por el VIH, hepatitis viral, infección por CMV, sífilis secundaria, fiebre Q, brucelosis, endocarditis bacteriana. Neoplásicas: linfomas, leucemias, conectivopatías, lupus, vasculitis. Otras: fiebre medicamentosa, enfermedades granulomatosas, hipertermia habitual, trastorno de termorregulación.

**Comentario final:** Se decide ingreso hospitalario con diagnóstico de golpe de calor y, una vez estabilizado el paciente, se reinterroga a la familia en medicina interna: el paciente trabaja con cerdos, vacas. Bajo la sospecha diagnóstica de zoonosis, se realiza nueva analítica con serología *Coxiella burnetti* IgG fase II que resulta positiva, por lo que se diagnostica al paciente de fiebre Q y se inicia tratamiento con doxiciclina. La fiebre Q es una infección producida por *C. burnetti* que utiliza como reservorio el ganado ovino, vacuno y porcino. Se presenta como un cuadro multisistémico que puede manifestarse de forma aguda como síndrome febril sin foco y con menor frecuencia hepatitis, neumonía de la comunidad o diferentes combinaciones de los tres cuadros. La importancia de una buena anamnesis es evidente en casos como el expuesto por la dificultad que plantean los síntomas inespecíficos con los que acude el paciente y la cantidad de procesos que pueden manifestarse de tal forma. Sin duda, la ocupación profesional es un dato clave, sobretodo en áreas de tradición ganadera y agrícola, para orientar el diagnóstico. Nunca debemos olvidar que es la herramienta básica de la que disponemos y especialmente útil para el médico de familia, que abarca todas las especialidades médicas, además de poder desarrollar su trabajo tanto en ámbitos

rurales como urbanos, lo que determina diferentes tipos de enfermedades.

## **Bibliografía**

1. Maurin M, Raoult D. Q fever. *Clin Microbiol Rev.* 1999;12:518-53.
2. Fariñas MTF, Collado CM. Infection by *Coxiella burnetii* (Q fever). *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2010;28:29-32.
3. Muñoz-Sanz A, Vera A, Rodríguez-Vidigal FF. Fiebre Q en Extremadura: una infección emergente. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2007;25:230-4.
4. Jiménez Murillo L, Montero FJ. *Medicina de Urgencias y Emergencias*, 5ª ed. Barcelona: Elsevier, 2015.