



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3095 - DOCTORA, ¡QUE TENGO FIEBRE!

G. Cano Conesa^a, J. Martínez Martínez^a, E. Sánchez Fernández^b y A. Martínez Sánchez^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Diego. Lorca. Murcia.

^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 24 años, fumador y bebedor ocasional. Trabaja fabricando piensos para animales. Acude a centro de salud por dolor torácico, punzante, en hemitórax izquierdo, de 2 horas de evolución, que comenzó en reposo, incrementándose progresivamente. Sin irradiación, ni cortejo vegetativo, sin cambios posturales. Además fiebre de 3 días. Se administra medicación intramuscular cediendo los síntomas y se realiza ECG, observándose ascenso cóncavo del ST en I, II y AVL, V3-V6, con T picudas en precordiales, por lo que se deriva a Urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración Tª 38 °C, resto normal. Analítica: destacando Pro BNP: 1.630 pg/mL, Troponina I 10,6, CKMB 74,8, alteración en la coagulación. Rx tórax: infiltrado en LII. Ingresa en UCI. Serologías: positivo para *Coxiella burnetii*.

Orientación diagnóstica: Miopericarditis, neumonía atípica, síndrome febril de corta evolución.

Diagnóstico diferencial: Síndrome febril: infecciones virales (Epstein Barr, influenza...), se descarta con serologías. Bacterianas: hemocultivos (*S. pneumoniae* or *N. meningitidis*), patógenos transmitidos por garrapatas (*Borrelia burgdorferi*) y otras zoonosis (brucelosis o leptospirosis).

Comentario final: La clínica en pacientes con fiebre Q tiene un amplio espectro. Algunos presentan síntomas más banales y otros más agudos incluso se llegan a cronificar. En el caso de manifestaciones agudas más frecuentes como cuadro autolimitado de fiebre, neumonía o hepatitis. El periodo de incubación es de aproximadamente 20 días. Otras manifestaciones menos frecuentes incluyen: rash cutáneo (10%), pericarditis o miocarditis (1%), puede llegar a ser particularmente grave. Meningitis aséptica o encefalitis (1%). Se debe sospechar fiebre Q en pacientes en contacto con animales de granja, o que residan en áreas cercanas o trabajadores con estiércol o paja. En zonas endémicas o personal de laboratorio que trabaje con *C. burnetii*. Complicaciones posibles: l síndrome de fatiga tras fiebre Q, 20%. Infecciones persistentes en zonas localizadas (endocarditis, artritis...) 1-5%

Bibliografía

1. Fournier PE, Etienne J, Harle JR, et al. Myocarditis, a rare but severe manifestation of Q fever: report of 8 cases and review of the literature. Clin Infect Dis. 2001;32(10):1440.

2. UpToDate.

[https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-q-fever?search =
fiebre%20q&source = search_result&selectedTitle = 1~67&usage_type =
default&display_rank = 1](https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-q-fever?search=fiebre%20q&source=search_result&selectedTitle=1~67&usage_type=default&display_rank=1)

Palabras clave: Fiebre Q. Miopericarditis.