



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/1549 - FIEBRE Q

L. Vieites López de Rego<sup>a</sup>, M. Escalente Costell<sup>b</sup>, R. Sanjurjo Navarro<sup>c</sup> y M. Álvarez Martínez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> años de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torreledones. Madrid.

<sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Abajón. Las Rozas. Madrid.

<sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aravaca. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> años de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 20 años que consulta por fiebre de hasta 39,5 °C de una semana de evolución que se acompaña de náuseas y vómitos, sin alteraciones en el tránsito intestinal. Escasa tos sin expectoración. No disnea. Niega otra clínica acompañante. No ha realizado viajes recientes al extranjero. Niega relaciones sexuales de riesgo. No mascotas ni contacto con animales. No refiere picaduras de insecto. Hace 1 mes lesiones en la espalda, rojas y pruriginosas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Impresiona de regular estado general. Normohidratado y normoperfundido. Eupneico en reposo. TA: 136/69 mmHg, FC: 60 lpm, SatO<sub>2</sub>: 95% basal. FR 16 rp. T<sup>a</sup> 38 °C. Exploración física anodina y neurológica normal. Pruebas complementarias en Urgencias: en la analítica destaca alteración del perfil hepático con GPT 167,00 U/L, GOT 132,00 U/L, LDH 956 U/L, plaquetas 103,00 × 10<sup>3</sup>/μL, INR 1,32 R.N. PCR 70 mg/L.

**Orientación diagnóstica:** Se trata de un cuadro de fiebre de origen desconocido que cursa con trombopenia leve, alteración de transaminasas y coagulopatía asociada. Se amplía el estudio y destaca: ferritina 1.510 ng/ml, LDH 956 U/L, vitamina B12 1.330 pg/mL, antinucleares (ENA, DNA) negativos. Serologías, incluyendo toxoplasmosis, EBV, CMV, VIH, parvovirus B19, HBs Ag, HbC total, HBs Ac: , HbC, VHA, sífilis core: todas negativas. Coxiella burnetti IgM: positivo Coxiella burnetti IgG: negativo.

**Diagnóstico diferencial:** Infecciones como tuberculosis, EBV, VIH, CMV, infecciones parasitarias. Enfermedades autoinmunes como LES, enfermedad de Still, vasculitis. Neoplasias.

**Comentario final:** La fiebre Q es una zoonosis cuyo agente causal es Coxiella burnetii. Tras la exposición y un período de incubación de 10-17 días, se produce una infección que puede ser asintomática, aguda o crónica con una clínica muy variada. Se debe sospechar ante un proceso febril en un contexto compatible. El tratamiento consiste en administrar doxiciclina 200 mg/día, durante 15-21 días.

## Bibliografía

1. Mc Dade JE. Historical aspects of Q fever. En: Marrie TJ, ed. Q fever, Volumen 1: The disease.

- Boca Ratón: CRC Press; 1990. p. 5-21.
2. Parker NR, Barralet JH, Bell AM. Q fever. *Lancet*. 2006;367:679-88.
  3. Roca B. Fiebre Q. *An Med Interna*. 2007;24.

**Palabras clave:** Fiebre. Zoonosis. Coxiella.