



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1237 - LO QUE UNA MASCARILLA PODRÍA HABER EVITADO

A. Lozano Gallego^a, M. Martínez Celdrán^b, A. García Durán^c y M. Florencio Sayago^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alamillo. Sevilla. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alamillo. Sevilla. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Polígono Norte. Sevilla. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pino Montano B. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 25 años fumador de tabaco IPA 9, bebedor esporádico y con antecedentes de rinitis alérgica. Trabaja en contacto con ganado. Realiza una primera visita a urgencias de atención primaria por fiebre de 5 días de evolución de hasta 40 °C no ondulante asociada a astenia, sin clínica respiratoria ni de otro tipo. Se inicia tratamiento con antipiréticos y al séptimo día de fiebre alta comienza a presentar hematuria, disuria y dolor en fosa renal izquierda, que empeora con los movimientos. Dada la evolución consulta en urgencias hospitalarias. El paciente niega contactos sexuales de riesgo o picaduras de garrapata.

Exploración y pruebas complementarias: El paciente mantiene en todo momento un estado general aceptable. No se objetivan lesiones cutáneas. No se hallan adenopatías y la exploración cardiorrespiratoria es anodina. Destaca dolor en hipocondrio y fosa renal izquierda sin signos de peritonismo con puñopercusión negativa. Se realiza radiografía de tórax y abdomen sin hallazgos. Destaca analíticamente bicitopenia (leucopenia de 3.220 leucocitos y 120.000 plaquetas) así como elevación de transaminasas mayor a tres veces su valor normal (GOT 198 U/L y GPT 178 U/L). La ecografía abdominal revela bazo globuloso de 13,8 cm. Los resultados de las serologías del primer suero son negativos. Se inicia tratamiento con doxiciclina 100 mg cada 12 horas.

Orientación diagnóstica: Hepatitis por fiebre Q.

Diagnóstico diferencial: Brucelosis, leptospirosis, enfermedad de Lyme, linfoma.

Comentario final: La fiebre Q es una zoonosis producida por *Coxiella burnetti*. Es una enfermedad rara de difícil diagnóstico que cursa de forma asintomática en más de la mitad de los casos. En este paciente se manifiesta como una hepatitis con elevación de transaminasas. Destaca la seroconversión que sucede entre la primera y la segunda semana del inicio del cuadro, positivizándose IgG en fase II para *Coxiella burnetti* así como ELISA para IgM.

Bibliografía

1. Information for Healthcare Providers: Q Fever [Internet]. Atlanta: CDC, 2017 [citado 26 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/qfever/healthcare-providers/index.html>

2. Ruiz Seco MP, López Rodríguez M, Estébanez Muñoz M, et al. Fiebre Q: 54 nuevos casos de un hospital terciario de Madrid. Rev Clin Esp. 2011;211(5):240-4.

Palabras clave: Zoonosis. Fiebre Q. Hepatitis.