



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/4467 - SÍNDROME FEBRIL PROLONGADO

T. Expósito Montes<sup>a</sup>, M. Sánchez Ramos<sup>a</sup>, C. García Ortega<sup>a</sup> y N. Navarro Ortiz<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José. Jaén. <sup>b</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctor Salvador Caballero. Granada.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 62 años que acude a urgencias por fiebre vespertina elevada y tiritona de 15 días de evolución (tratada como ITU sin mejoría) sin más síntomas acompañantes. A su llegada se solicita batería de pruebas básicas y se decide ingreso en medicina interna. Como antecedentes personales de interés destaca que tiene un conejo como mascota.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración solo destaca leve dolor a la palpación en hipocondrio derecho y fiebre de hasta 39 °C. En la bioquímica presenta elevación de transaminasas y PCR de 32. Ferritina de 1.010 y vitB12 1.181. Radiografía de tórax y electrocardiograma rigurosamente normal. Ecografía abdominal: dilatación vía biliar intrahepática. Serologías: IgG fase II *Coxiella burnetii* positivo a título alto e IgM en fase II positivos a título alto. Resto de las serologías negativas.

**Orientación diagnóstica:** En un primer lugar la sospecha era de patología de tipo infecciosa, por lo que se comenzó con tratamiento antibiótico empírico con amoxicilina y cefalosporinas. Debido a la persistencia a pesar de tratamiento antibiótico de la fiebre, se amplió la serología y el posible diagnóstico hacia una enfermedad sistémica. Finalmente con las serologías se llegó al diagnóstico definitivo de fiebre Q pautándose doxiciclina y levofloxacino.

**Diagnóstico diferencial:** El diagnóstico diferencial se realizó con los distintos virus hepatotrofos (virus de la hepatitis, CMV), *Brucella*, *Borrelia burgdorferi*, *Rickettsia coronii*, *Treponema pallidum* y VIH; así como con enfermedades sistémicas de tipo vasculitis.

**Comentario final:** Con este caso quiero destacar la importancia de no perder de vista los antecedentes epidemiológicos, siendo de obligada presencia en una buena anamnesis. Además la importancia de mantenerse actualizado y al tanto de los distintos tratamientos de patologías infecciosas, ya que la prevalencia es más elevada de lo que pensamos.

### Bibliografía

1. Potter SR, Czaplicki G, Mainil J, et al. Q fever: current state of knowledge and perspectives of research of a neglected zoonosis. *Int J Microbiol.* 2011;2011:248418.
2. Raoult MD. Introduction, microbiology, epidemiology, clinical manifestations, diagnosis, treatment and prevention of Q fever. *UpToDate*, 2012.

3. Peña-Irúña Á, González Santamaría AR, Munguía Rozadilla F, et al. Fiebre Q. Descripción de un caso. 2012.

**Palabras clave:** Fiebre. Fiebre Q. *Coxiella burnetti*.