



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 424/237 - CUIDADO CON ESA SIESTA EN EL PARQUE

F. Tejeda Jurado<sup>1</sup> y M. Núñez Sáez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentelarreina. Madrid. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Fuentelarreina. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 31 años, sin antecedentes. Acude por fiebre 39 °C, otalgia derecha e intensa astenia desde hace 3 días. 8 deposiciones diarreicas en 24 horas. Ambiente epidemiológico negativo. Niega claro desencadenante (origen alimentario, tóxicos, relaciones sexuales riesgo).

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, molestia palpación hipocondrio derecho, no otros hallazgos. Se solicita análisis de sangre (incluido serologías VEB, CMV), medidas antitérmicas y revisión 72 horas. Revisión: gran empeoramiento estado general, con persistencia fiebre y cefalea holocraneal intensa, un vómito esa mañana. Se objetiva faringe hiperémica y dolor palpación hipocondrio derecho con Murphy dudoso, ligera esplénomaglia. Análisis de sangre PCR 262, elevación transaminasas; serologías negativas. Se realiza ecografía abdominal no reglada, sin alteraciones. Ante deterioro estado general derivamos a Urgencias. En Urgencias, afirma inicio del cuadro tras siesta en parque y antecedente de relación sexual riesgo. Análisis de sangre mayor elevación transaminasas. TAC craneal con signos de mastoiditis crónica. Inicio de ceftriaxona 2g iv e ingreso en Medicina Interna. No mejoría, se extraen hemocultivos (no concluyentes) y nuevas serologías, con resultado positivo antígenos de fase II de *Coxiella burnetii* y diagnóstico de fase aguda de fiebre Q. Ecocardiograma normal. Esplénomegalia en nueva ecografía. Se inicia doxiciclina 100 mg/12 horas IV con gran mejoría analítica-clínica. Alta domiciliaria tras 5 días de tratamiento.

**Orientación diagnóstica:** Fiebre Q.

**Diagnóstico diferencial:** Inicialmente por fiebre y astenia: síndrome mononucleósido, viriasis, gastroenteritis aguda. Posteriormente dada alteración analítica y dolor en hipocondrio derecho también con hepatitis aguda, colecistitis.

**Comentario final:** Fiebre Q es una zoonosis de distribución mundial, clínica atípica en su forma aguda (ausente 50% casos), fácilmente confundible con una viriasis. Debe sospecharse ante procesos febriles con cefalea, alteración del estado general y especialmente asociación de posible antecedente epidemiológico. Importancia de la relación médico-paciente, debemos ganarnos la confianza del mismo para que sea capaz de contarnos los antecedentes que puedan ser relevantes con la causa de la enfermedad. Saber derivar desde nuestra consulta cuando no disponemos de las herramientas diagnósticas y de tratamiento suficientes, especialmente de patologías que requieren de un manejo hospitalario.

## **Bibliografía**

1. Peña-Irún Á, et al. Fiebre Q. Descripción de un caso. SEMERGEN-Medicina de Familia. 2013;39(5):12-4.

**Palabras clave:** Fiebre Q. Síndrome mononucleósido.