Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1683

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2003 - FIEBRE Q, A PROPÓSITO DE UN CASO

R. del Portillo Pastor[1], A. Cornejo Mazzuchelli[2], A. Lozano Martínez[3] y P. Álvarez Álvarez[4]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pilarica. Valladolid. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Isidro Pajarillos. Valladolid. [4]Médico de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 56 años, sin alergias, con hipotiroidismo. Telefonista. Acude al médico de atención primaria por aparición de adenopatías dolorosas y rigidez cervical de tres días de evolución. Afebril. Le solicita una radiografía de tórax, cervical y una analítica. Ante los resultados analíticos comienza tratamiento con amoxicilina/clavulánico 875/125 mg, apareciendo a los tres días fiebre de 38 ºC. Se deriva a medicina interna para completar el estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, sin lesiones en la piel. Adenopatías cervicales izquierdas de 3 cm, duras, dolorosas y una derecha de 1 cm. Faringe normal. Sin focalidad neurológica. Analítica: PCR 52 mg/L, VSG 43 mm/h, leucocitos 8.100. Radiografías normales. Serología: hepatitis B, C, lúes, citomegalovirus, VIH, Rickettsia conorii y toxoplasma negativos. Coxiella burnetii positivo. Ecografía cervical: ganglios laterocervicales bilaterales hipoecoicos, no alcanzando tamaño patológico y con centro graso, aparentemente inflamatorio.

Orientación diagnóstica: Debemos diferenciar si son adenopatías generalizadas o localizadas, sus características, si hay clínica infecciosa y la topografía. Las adenopatías localizadas, la clínica infecciosa y la serología orientan a una fiebre Q.

Diagnóstico diferencial: Nódulos tiroideos. Hipertrofia parotídea. Síndrome linfoproliferativo. Sarcoidosis. Mononucleosis. Citomegalovirus. VIH. Sífilis. Toxoplasmosis. Zoonosis. Tuberculosis.

Comentario final: La infección por Coxiella burnetii da lugar a la fiebre Q. Es una zoonosis, sin vector de transmisión. La fase aguda se caracteriza por fiebre alta, cefaleas y mialgias. La crónica por endocarditis. El tratamiento es con doxiciclina 100 mg cada 12 horas, 14 días. Es importante orientar el estudio de las adenopatías en atención primaria. En los síndromes linfoproliferativos las adenopatías son grandes, elásticas, móviles e indoloras. En un tumor metastásico sólido son pétreas y profundas. Sugieren un origen infeccioso las adenopatías dolorosas, aumentadas de tamaño y con supuración.

Bibliografía

1. Walker DH, Dumler JS, Marrie T. Rickettsiosis. En: Longo DL, Fauci AS, et al, eds. Harrison

principios de medicina interna. Vol 1, 18ª ed. New York: McGraw-Hill; 2012. p. 1407-16.
2. Fernández Gil L, Domínguez Domínguez. En: Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, et al, eds. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Adenopatías. Esplenomegalia. Esplenectomía, 7ª ed. MSD; 2012. p. 1113-23.

Palabras clave: Adenopatía. Fiebre Q. Rickettsia conorii.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.