



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1329 - FIEBRE SIN FOCO COMO DEBUT DE FIEBRE Q

A. Tierra Rodríguez¹, J. Capón Álvarez², S. Álvarez Colinas³ y P. dos Santos Gallego¹

¹Médico de Medicina Interna. Hospital El Bierzo. Ponferrada. León. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. León. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada 2. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 50 años sin antecedentes de interés (vive en medio rural), con fiebre persistente (39,5 °C) de diez días sin otra clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Destacaba hipotensión 93/60 sin datos de sepsis. No presentaba adenopatías, lesiones cutáneas ni alteraciones en la exploración física. Tenía leucocitosis con elevación de transaminasas (GOT 111, GPT 141, GGT 84) y de reactantes de fase aguda (PCT 1,4 y PCR 10). Se decidió ingreso para ampliar estudio. El resto de pruebas (serologías, bacteria autoinmune, quantiferon, cultivos, radiografía simple tórax-abdomen y ECG) fueron normales. El TAC body mostró una discreta hepatoesplenomegalia y las serologías iniciales de zoonosis fueron negativas. Ante fiebre de origen intermedio sin etiología filiada se inició antibioterapia empírica con ceftriaxona y doxiciclina por sospecha de hepatoesplenomegalia secundaria a proceso infeccioso con riesgo de zoonosis, presentando resolución analítica y de la fiebre. Al mes de seguimiento ambulatorio la analítica era normal y se mantenía asintomático, pero las serologías de control revelaron positividad para *Coxiella burnetii* IgG en fase II de 1/4.096.

Orientación diagnóstica: Fiebre Q.

Diagnóstico diferencial: Fiebre de origen desconocido, gripe, hepatitis, neumonía, endocarditis, enfermedad de Lyme, rickettsiosis, brucelosis, leptospirosis.

Comentario final: La fiebre Q es una infección zoonótica causada por *Coxiella burnetii* que aparece generalmente en personas que viven en medio rural. Las manifestaciones clínicas son variables, desde ausencia de síntomas hasta fiebre (aveces inexplicable), neumonía, hepatitis e incluso endocarditis o meningoencefalitis. El 85% de los pacientes pueden tener hipertransaminasemia. El diagnóstico se establece mediante pruebas serológicas, cuando IgM ≥ 50 o IgG en fase II es ≥ 200 en el momento agudo. Lo más frecuente es que se produzca un fenómeno de seroconversión, es decir, solo se detectan los anticuerpos a partir de las 3 semanas (aumentan IgG en fase II hasta cuatro veces), lo cual dificulta el diagnóstico y tratamiento inicial. El pronóstico de la fiebre Q generalmente es bueno con el tratamiento adecuado, siendo el antibiótico de elección doxiciclina. El 20% pueden desarrollar síndrome de fatiga crónica post-fiebre Q.

Bibliografía

1. Angelakis E, Raoult D. Q Fever. *Vet Microbiol.* 2010;140(3-4):297-309.

Palabras clave: Fiebre. Coxiella. Hepatoesplenomegalia.