



## Fiebre Q en medio rural

**Autores:** Raúl Curado Castaño(1), José Ignacio Baquerizo Gallardo(2), Andrés Martínez Cano(3), Samuel García Moreno(4), María Velasco Román(5), Cristina Velasco Román(6).

**Centro de trabajo:** (1) Hospital-Clinica La Salud, (2) U.U.G.C. Lora del Río, (3) Centro Salud Zafra, (4) Empresa pública de emergencias sanitarias 061, (5) Estudiante de Nutrición y dietética, (6) Licenciada en medicina

**Código:** 426

## Introducción

La fiebre sin foco es un hallazgo frecuente en las consultas de atención primaria. Debemos de tener en cuenta diversos aspectos, desde el medio en el que nos encontremos, así como entorno social y trabajo. La sospecha de cuadros concretos, nos permite un tratamiento precoz, con una mejor respuesta.

## Descripción sucinta del caso

Paciente de 75 años, ganadero, que consulta por astenia y sensación distérmica de unos 12 días de evolución. Refiere astenia y mialgias, con estado de quebrantamiento general. Desde hace un par de días presenta erupción maculopapulosa, algunas confluentes que no respetan palmas ni plantas. En consulta fiebre de 38.1°C. Se deriva a consultas de medicina interna.

**Exploración:** Neurológica, cardiorespiratoria sin hallazgos. Abdomen globuloso, con hepatomegalia de un través. Miembros inferiores con signos de insuficiencia venosa crónica.

**Hemograma:** 12.000 leucocitos sin linfocitosis ni neutrofilia, velocidad de sedimentación 95, hb 12 plaquetas 240 **Coagulación** : Sin hallazgos. **Bioquímica:** Sin hallazgos. Elemental de orina: Sin hallazgos.

**Radiografía de torax y abdomen:** Sin hallazgos.

**VHB. VHC y VIH** negativos. **coxiella burnetti** < 1/64, **borrelia burgdorferi** IgG negativa.

**Hemocultivo** negativo.

## Estrategia de actuación

La fiebre Q es un cuadro que se observa en ciertas zonas, sobre todo rurales, con cierta asiduidad. Un buen diagnóstico diferencial, puede hacer resolver rápidamente estos casos, aunque en ocasiones tengan presentaciones atípicas, sin la típica mancha negra, e incluso sin erupción cutánea, en estas zonas debemos sospecharlas. En ocasiones necesitamos realizar dos mediciones de la IgG y la IgM de Coxiella Burnetti separadas al menos dos semanas, por lo que en ocasiones el diagnóstico es retrospectivo, con tratamiento empírico. Siempre debemos de tener en cuenta que esta enfermedad puede evolucionar hacia un cuadro crónico. La principal función en atención primaria es sospecharla.

## Palabras clave

Fiebre Q. Coxiella Burnetti. Fiebre sin foco

## Bibliografía

J.A. Herrero, E. García-Vázquez, A. Hernández y J. Gómez. Infecciones por rickettsias y fiebre Q Servicio de Medicina Interna-Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. España

Fraile Fariñas M.T., Muñoz Collado C. Infección por Coxiella burnetii (fiebre Q). Enferm Infecc Microbiol Clin 2010; 28 (Supl 1): 29-32