



93 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS CASOS DE FIEBRE Q EN NUESTRO HOSPITAL EN ÚLTIMOS 5 AÑOS

S. Rodríguez Vega, P. García González, S. Rodríguez Arboleya, L. Pérez Casado, C. Delgado Verges, C. Helguera Amezua, M. Arias Temprano y S.M. Santos Seoane

Hospital de Cabueñes. Gijón.

Resumen

Objetivos: La fiebre Q es una zoonosis causada por *Coxiella burnetii*. Los reservorios animales más frecuentes son ganado y animales domésticos. Los mamíferos infectados la eliminan por orina, heces, leche y productos de la placenta durante el parto. Su prevalencia está infraestimada, pudiendo producir infección asintomática (54-60%), aguda (40%) o crónica (1-5%). Se analizan factores predisponentes, manifestaciones clínicas y tratamiento.

Métodos: Estudio descriptivo de casos de fiebre Q en últimos 5 años.

Resultados: Se recogen 13 casos; edad media: 54,15 años; siendo el 69,23% varones. El 53,46% hábitos tóxicos (tabaco y/o alcohol). En cuanto antecedentes epidemiológicos: 7,7% eran ganaderos; 15,4% trabajaban en la misma empresa de ingeniería. El 38,46% refería contacto con animales (50% domésticos; 50% ganado). El 69,23% fueron diagnosticados en primavera/verano. FRCV: 23,07% hipertensión, 15,38% dislipemia, 7,69% diabetes. Antecedentes: 15,38% cardiopatía, 15,38% hepatopatía, 15,38% enfermedad autoinmune y 7,69% broncopatía. Los síntomas más frecuentes fueron: 79,92% fiebre, 61,53% cuadro pseudogripal, 53,84% tos (28,57% con expectoración), 23,07% adelgazamiento, 15,38% disnea y 7,69% focalidad neurológica. La duración media de éstos fue: 37,33 días. El 53,84% precisó ingreso. El 76,92% se presentó como infección aguda; de ellas: 20% hepatitis, 10% neumonía, 30% ambas, 20% síntomas pseudogripales, 10% pleuropericarditis y 10% afectación osteoarticular. El 23,07% como infección crónica; de ellas: 66,6% endocarditis, 33,33% infección prótesis biliar sobre colangiocarcinoma. Las neumonías fueron: 50% unilaterales y 50% bilaterales. De las hepatitis el 60% presentaba hepatoesplenomegalia; además alteración de pruebas de función hepática, con los siguientes valores medios (U/L): ALT 187; AST 148; FA 18; GGT 181; bilirrubina normal. De las endocarditis: uno sobre válvula aórtica, sin cardiopatía, precisando implante de prótesis biológica (PCR positiva en válvula nativa); otro con antecedente de prolapso mitral, sobre válvula mitral, asociando clínica neurológica con LCR patológico y cultivo negativo. Ambos con fallo multiorgánico; el segundo con desenlace letal en primeras 72 horas. En 69,23% la serología fue IgG e IgM positiva; 23,07% IgM; 7,69% IgG con títulos de hasta 1/1.024. Realizado despistaje de endocarditis al 38,46%. En cuanto al tratamiento: 69,23% recibió doxiciclina 14 días y 15,38% levofloxacino 10 días. En la endocarditis se completaron 18 meses de doxiciclina e hidroxiquina. La mortalidad fue del 15,38% (un caso de endocarditis y otro la infección crónica sobre prótesis biliar).

Discusión: La infección aguda cursa fundamentalmente con neumonía y hepatitis, representando en nuestra serie el 76,92%. El tratamiento estándar es doxiciclina 14 días; un 15,38% de nuestros pacientes recibieron levofloxacino 10 días, con evolución favorable. En la hepatitis suelen asociarse corticoides, no empleados en nuestros casos. En la infección crónica la presentación más habitual es la endocarditis, entidad diagnóstica casi exclusivamente en pacientes con valvulopatía previa o inmunodeprimidos, siendo necesaria la cirugía. En nuestra serie en la mitad de los casos no hubo ninguna de estas circunstancias. El tratamiento combina doxiciclina con quinolonas o hidroxiquina manteniéndolo unos 2-3 años.

Conclusiones: Debe sospecharse fiebre Q en paciente con neumonía, hepatitis, y/o endocarditis con cultivos negativos, aún sin antecedentes clásicos de contacto con ganado, considerando la posibilidad de transmisión por animales domésticos, lo que explicaría los casos en ambientes urbanos.