



31 - DESCRIPCIÓN DE UN BROTE DE FIEBRE Q A PARTIR DE LOS CASOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN ELOY (BARAKALDO) EN 2021

Silvia García Martínez, Ainhoa Zuriñe Sanjuan López, Miren Urcelay Rojo, Irantzu García Vez, Mikel Temprano Gogenola, Jaione Bilbao Aguirregomezcorta, Jon Ugalde Espiñeira y Rafael Silvariño Fernández

Hospital San Eloy, Barakaldo.

Resumen

Objetivos: La fiebre Q es una zoonosis, endémica, producida por *Coxiella burnetii*, un cocobacilo gramnegativo intracelular obligado, perteneciente a las gammaproteobacterias. Siendo las vacas, ovejas y cabras el reservorio más habitual, la inhalación de aerosoles de restos animales (derivados placentarios y excrementos), resulta el modo de contagio más común. Cursa con distintas formas clínicas y patrones epidemiológicos, lo cual trae como consecuencia el infradiagnóstico. La sospecha clínica, una anamnesis completa y un correcto diagnóstico son esenciales para un manejo adecuado. Analizamos sus principales características, en un brote atendido en nuestra área de salud.

Métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes diagnosticados en nuestro hospital, en relación a un brote. Se consideró caso confirmado: 1) criterios clínicos (fiebre, neumonía y/o hepatitis) y de laboratorio (detección mediante inmunofluorescencia indirecta (IFI) de anticuerpos (IgM e IgG) frente a antígenos de fase II) o seroconversión; 2) en un brote: IFI positiva para IgM de fase II y un escenario epidemiológico compatible.

Resultados: Se analizaron 8 pacientes, con una edad media de 50 años, siendo 6 varones. Todos ellos habían visitado una cueva en el valle de Arratia (Bizkaia), con excrementos de ganado. El período medio de incubación fue de 15 a 20 días. La sintomatología: fiebre (8 pacientes), tos seca (6), artromialgias (4), cefalea (3) y dolor abdominal (3). En la analítica destacó: PCR > 150 (6 pacientes) y datos de hepatitis (6). 7 pacientes presentaron neumonía, siendo bilateral solo en 2 casos, únicos en los que además de radiografía se realizó TAC torácico. En 6 casos se extrajeron dos tandas de hemocultivos, todas negativas. El método diagnóstico empleado fue la IFI. En la serología 5 pacientes presentaban IgM de fase II positiva. 7 de los 8 pacientes presentaron IgG en torno al día 50. Ninguno tenía antecedentes de inmunodepresión, trasplante o valvulopatía. Se realizó monitorización de anticuerpos de fase I en 4 casos, sobre el día 150 desde la exposición. Se pautó antibiótico a los 8 sujetos, siendo el levofloxacin el antibiótico elegido. El tiempo de tratamiento fue de 21 días en 1 caso, de 10 a 14 días en 4, y de 7 en 3. El pronóstico fue favorable.

Conclusiones: 1. Debe sospecharse en cuadros seudogripales, especialmente con neumonía y/o hepatitis. Puede cursar asintomática, por lo que el infradiagnóstico es frecuente. 2. Aunque afecta a población rural, por exposición ocupacional, hay un número de casos creciente en zonas urbanas. 3. La elección de levofloxacin radica en la clínica inespecífica y común a otras neumonías atípicas,

siendo una opción válida, si bien el tiempo puede diferir. 4. El seguimiento y despistaje de cronicidad ha resultado deficitario en nuestra serie, posiblemente por la ausencia de factores de riesgo predisponentes, de sintomatología, y/o la falta de pericia.