Rev Clin Esp. 2025;225(Supl 1):S271

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1584 - ENDOCARDITIS POR *COXIELLA BURNETII* EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL A LO LARGO DE DOS DÉCADAS

Saioa Igartua Urzelai[1], *Isabel Gallego Romero*[1], *Fidel Jiménez García*[1], *Rosario Javier Martínez*[2], *María del Mar Arenas Miras*[2] *y Carmen Hidalgo Tenorio*[2]

[1]*Medicina Interna, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España.*[2]*Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España.*

Resumen

Objetivos: Analizar la prevalencia de la fiebre Q persistente en una cohorte de pacientes con endocarditis infecciosa (EI) atendidos a lo largo de estas dos décadas en nuestro hospital.

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo donde ser revisaron las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de EI por fiebre Q atendidos en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves (HUVN) de Granada desde mayo de 2005 hasta diciembre de 2024. Se recogieron variables demográficas, clínicas y microbiológicas.

Resultados: De los 354 pacientes pertenecientes a la cohorte de EI, 5 (1,4%) tenían endocarditis por fiebre Q, 100% eran hombres, con una edad media de 47 ± 19,8 años, 20% presentaban factores de riesgo de exposición, 20% antecedente de fiebre Q aguda; 40% tenían insuficiencia renal crónica, 20% insuficiencia hepática, 20% eran trasplantados y 60% presentaban valvulopatía moderada-grave conocida siendo la insuficiencia aórtica la más frecuente en el 40% de los casos. Las manifestaciones clínicas de los pacientes al ingreso quedan resumidas en la tabla. El tipo de válvula afecta fue nativa en el 100% de los casos, siendo la más involucrada la aórtica en el 60%. Entre los hallazgos ecocardiográficos: 60% tenían vegetación, 40% insuficiencia valvular, 20% derrame pericárdico, 20% lesión perivalvular, 20% fístula y 20% pseudoaneurisma. En todos los casos el diagnóstico se apoyó en la serología y en 2 de ellos se realizó PCR de *Coxiella burnetii* en sangre periférica, siendo positiva en un caso y negativo en otro. Al aplicar los criterios de Duke modificados, hasta el 80% de los pacientes tenía una EI definitiva o posible. Todos los pacientes fueron tratados con doxiciclina e hidroxicloroquina precisando hasta el 40% tratamiento quirúrgico. Ningún paciente falleció, perdiéndose del seguimiento un paciente y estando dos de ellos en tratamiento antibiótico actualmente.

Hallazgos clínicos	Frecuencia (%)
Fiebre	80
Insuficiencia cardiaca	60

Anemia	40
Trombopenia	40
Síndrome constitucional	20
Aparición de nuevo soplo o empeoramiento del conocido	60

Conclusiones: La EI por *Coxiella burnetii* es una infección poco frecuente pero que hay que tener en cuenta en caso de endocarditis con cultivos negativos ya que cerca de la mitad de los casos requieren cirugía para conseguir la curación. El 40% de los casos precisó de un abordaje médico-quirúrgico en nuestra cohorte.

0014-2565 / © 2025, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.