



<https://www.revclinesp.es>

I-017 - FIEBRE Q SIMULANDO LEPTOSPIROSIS GRAVE. A PROPÓSITO DE 3 CASOS

M. Moreno Santana, N. Lorenzo Villalba, A. Adrover Nicolau, S. Hernández Valiente, A. Rodríguez Pérez, A. Gil Díaz, P. Laynez Roldán, S. Suárez Ortega

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: Presentación de 3 casos de fiebre Q que cursan atípicamente de forma aguda y grave, simulando leptospirosis.

Material y métodos: La fiebre Q aguda es una zoonosis ubicua, con manifestaciones clínicas larvadas. Cuando el paciente presenta un cuadro séptico con manifestaciones de disfunción multiórgano se piensa más en leptospirosis. Tres casos de fiebre Q con semiología sugestiva de leptospirosis grave son el motivo de esta presentación. El diagnóstico de fiebre Q se estableció por seroconversión. De los casos de fiebre Q diagnosticados en los últimos cinco años se han extraído los que han presentado clínica simulando leptospirosis.

Resultados: Caso primero: varón de 53 años, fue valorado por fiebre prolongada y cefalea, indicándose ingreso hospitalario. En el curso evolutivo presentó fracaso renal, ictericia e insuficiencia hepática con mala evolución clínica a pesar de piperacilina-tazobactán y doxiciclina. Se realizó biopsia hepática revelando granulomas en donuts. Tras ello se introducen esteroides, experimentando rápida mejoría de sus problemas clínicos. La primera serología para fiebre Q fue negativa y la segunda positiva. Caso segundo: varón de 54 años, agricultor, que acude a Urgencias por presentar dolor abdominal y fiebre. Se objetivó ictericia, leucocitosis, insuficiencia renal, PCR de 167 mg/dl y colestasis total. Recibió antibioterapia empírica. Una amplia batería serológica que incluía fiebre Q por fijación de complemento fue negativa. Se consigue estabilizar al paciente en UMI con tratamiento de soporte y diálisis, remitiéndose a hospitalización convencional ictérico y en hemodiálisis. Se indica doxiciclina y esteroides y se solicita nueva serología por inmunofluorescencia: IgG 1/25600. Tras ello se da de alta asintomático. Caso tercero: varón de 49 años que en los meses previos trabajó en agricultura. Acude a urgencias por fiebre alta prolongada y deterioro hemodinámico, donde se objetiva insuficiencia renal y alteraciones de función hepática. Se indicó doxiciclina, esteroides y piperacilina-tazobactam en UMI. Tras estabilización, ingresa en medicina interna, donde permanece hasta su recuperación general demostrándose serología compatible con fiebre Q aguda (IgG fase 2 de 1/256).

Conclusiones: La alta prevalencia en nuestro medio de fiebre Q, ha motivado que ante un cuadro séptico con cultivos negativos, debemos descartar leptospira y fiebre Q, encontrando en el curso de los 5 últimos años, 3 casos de fiebre Q simulando leptospirosis, con rápida respuesta a la asociación de esteroides y doxicilina.