



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## 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 levofloxacino 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 levofloxacino 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.