



<https://www.revclinesp.es>

2128 - DESCUBRIENDO LA FIEBRE Q

Silvia Vidal García¹, Jesús Alejandro Ros Betancourt², Elena Morcillo Rodríguez¹, Ana Isabel Pelaez Ballesta¹, María Isabel Guirado Torrecillas¹, Gema Martínez Canovas¹ y Marta Alarcón Hernández¹

¹Hospital Rafael Méndez, Lorca, España. ²Hospital General Universitario de Elche, Elche, España.

Resumen

Objetivos: Analizar los casos con serología positiva, valorando los factores epidemiológicos, las formas clínicas de presentación, además del seguimiento y el tratamiento de la misma, en el Hospital General Universitario Rafael Méndez.

Métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo que se incluyen los pacientes con serología positiva para *Coxiella burnetii* de 2022, usando el registro hospitalario y la historia clínica electrónica. Se recogieron edad, sexo, factores de exposición a ambientes predisponentes, método de contagio, clínica de presentación, diagnóstico serológico y tratamiento.

Resultados: Se incluyeron a 19 pacientes con serologías positivas para *Coxiella burnetii*, de los cuales 58% eran mujeres y 42% hombres con edad media $47,7 \pm 17$ años. Precisaron de ingreso el 48%, siendo diagnosticados de forma ambulatoria el 52%. El 21% se dedicaban a la ganadería, el 10% amas de casa, otro 5% veterinarios, mientras que el 63% restante se dedicaba a otro tipo de empleos. Casi el 50% residen en zonas rurales, el 10% en las zonas urbanas y el 58% sin determinar. La forma de contagio en el 83% de los casos fue por contacto animal y el 15% por inhalación de pseudoesporas. La manifestación clínica más frecuente fue la fiebre y astenia en el 52,6%, la neumonía se vio en un 5,3%, la oligoartritis en un 5,3% y la endocarditis otro 5,3%, mientras que el 31,6% restante fueron asintomáticos. La elevación de las transaminasas se presentó en el 47,4%, siendo normales en el 52,6%. Con respecto al diagnóstico clínico el 32% presentaban fiebre Q aguda, con serología IgM > 1/32 e IgG > 1/128 en fase II, el 16% presentaban fiebre Q crónica IgG > 1/800 en fase I y por último el 51% fiebre Q pasada. El tratamiento con doxiciclina en 26,3%, el 15,8% se trató con doxicilina asociado a hidroxicloroquina durante 18 meses, el 21% de la muestra no fue tratada, mientras que el 16% restante se utilizó otra terapia antibiótica.

Discusión: La exposición animal favorece el desarrollo de infección, así como el lugar de residencia y trabajo. El cuadro clínico es variable, presentándose la inmensa mayoría con cuadros de fiebre y astenia, con aumento frecuente de transaminasas, siendo el número de neumonías mínimo. El diagnóstico es serológico. En muchas ocasiones no se realiza un correcto tratamiento de la patología por baja sospecha, siendo la tasa de complicaciones mínima, aunque con tasa de ingresos elevadas.

Conclusiones: 1. La exposición es más frecuente en menores de 50 años, sin diferencia entre sexo. 2. El diagnóstico puede realizarse de forma ambulatoria. 3. La exposición animal favorece el contagio de la infección siendo los ganaderos, las personas con contacto animal y que residen en zonas rurales las más afectadas. 4. En la mayoría de casos veremos fiebres agudas o pasadas, que pueden evolucionar a la

cronicidad. 5. En muchas ocasiones no se realiza un correcto tratamiento de la patología por baja sospecha, siendo la tasa de complicaciones mínima, aunque con tasa de ingresos elevadas.