



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1575 - ANALIZANDO LA FIEBRE Q AGUDA EN LA PROVINCIA DE CUENCA: FACTORES CLÍNICOS, DEMOGRÁFICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS.

Marta Moret Rueda¹, Adrián Gómez García Consuegra¹, Laura Martínez Díaz¹, Irene Zamora Alarcón¹, Cristina González Cegarra¹, Sergio Andrés Portilla Ríos¹, Víctor Cerrudo López¹ y Francisco Alonso Herrera².

¹Hospital Virgen de la Luz, Cuenca, España. ²Centro de Salud Honrubia, Cuenca, España.

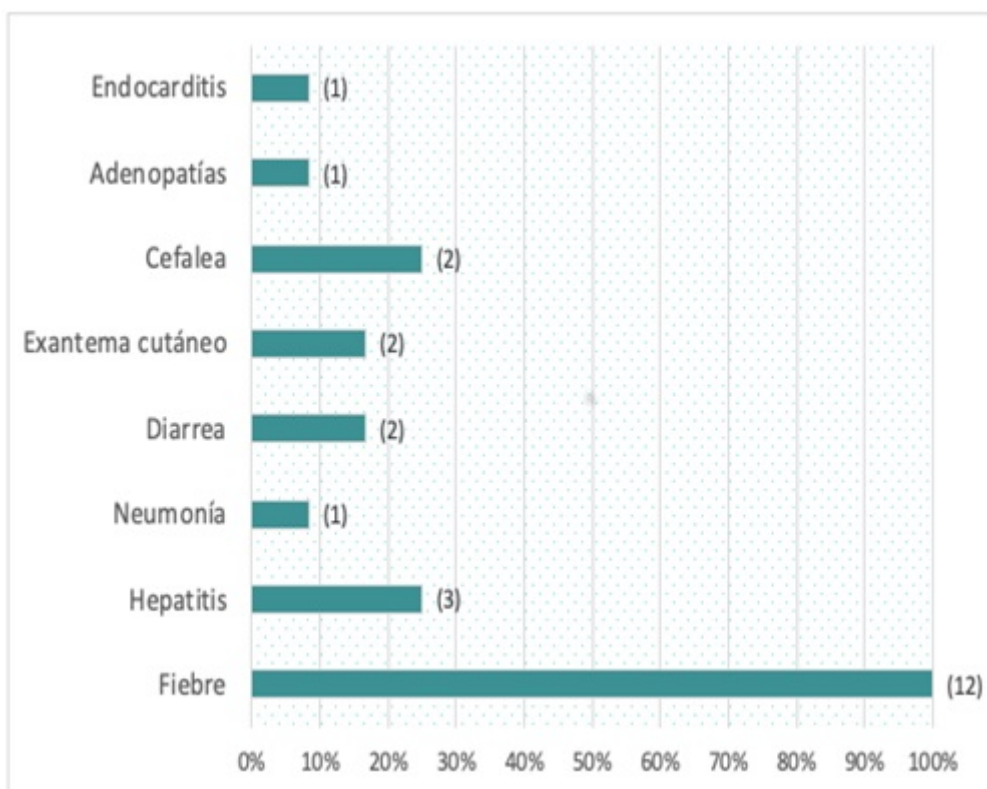
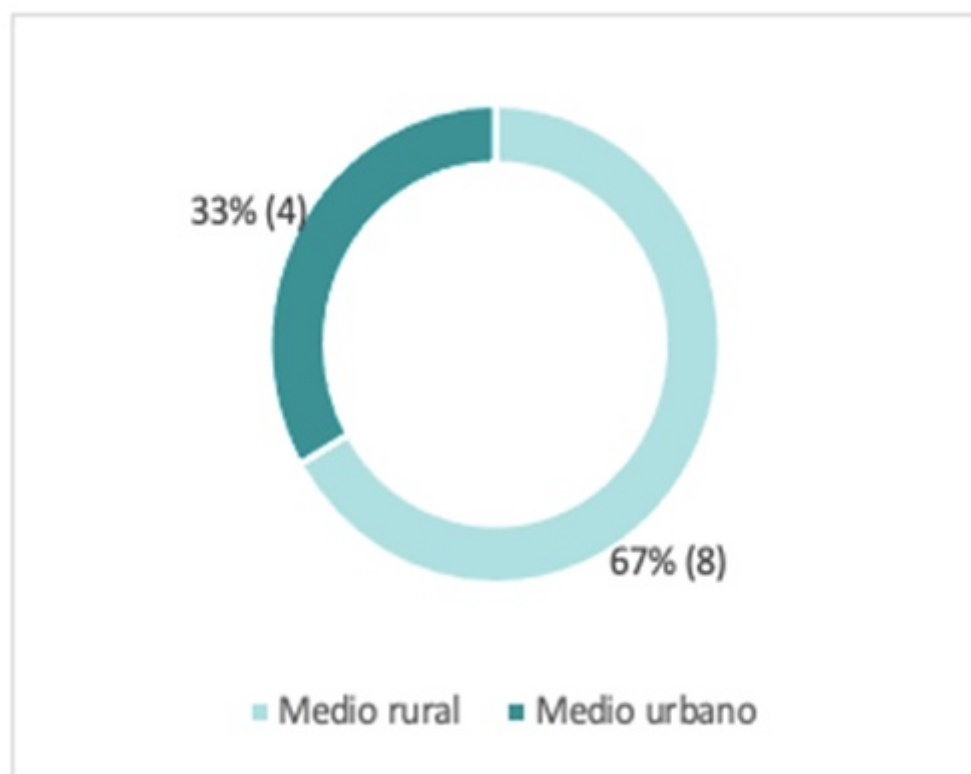
Resumen

Objetivos: Describir las características principales de los pacientes diagnosticados de fiebre Q aguda ingresados en el Hospital Virgen de la Luz de Cuenca (HVLC) entre 2019 y 2022. Valorar factores epidemiológicos y sociodemográficos relacionados. Describir la sintomatología con la que debutaron estos pacientes.

Métodos: -Se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo que incluyó todos los pacientes diagnosticados de fiebre Q aguda ingresados entre 2019 y 2022 en el HVLC. Para el diagnóstico precisaban clínica compatible y serología positiva por ELISA e inmunofluorescencia (IFI) (título ac fase II > 1/128). Se excluyeron los asintomáticos y los que presentaban ELISA positivo con IFI negativa.

Resultados: Se analizaron 12 pacientes con clínica compatible con fiebre Q aguda y serología positiva por ELISA e IFI. De estos 12, 11 de ellos (91%) eran hombres, mientras que únicamente había una mujer; la mediana de edad fue de 64 años. Solo 4 (33%) afirmaban contacto con animales, 1 de ellos lo negaba (8%) y el resto no recordaban esa información. La proporción de pacientes que residían en medio rural respecto a los que no, queda representado en la figura 1. En cuanto a la estacionalidad 4 pacientes (33%) de pacientes fueron diagnosticados en primavera, 5 (42%) en verano y los otros 3 (25%) en otoño. En el diagnóstico todos presentaban ELISA y anticuerpos antifase II por IFI positivos. El título de estos últimos al diagnóstico se representa en la tabla. La clínica que presentaron los estudiados, junto con el porcentaje de pacientes que presentaron cada uno de los síntomas se representa en la figura 2. La media y mediana de temperatura fue de 38,5 °C. Todos los pacientes fueron tratados con Doxiciclina, con buena respuesta al tratamiento. Ninguno de ellos falleció, aunque del total solo 4 de ellos (33%) continuaron seguimiento en nuestras consultas, de los cuales solo uno presentó cronificación.

Título anticuerpos	Nº pacientes	% pacientes
1/512	3	25%
1/256	3	25%



Discusión: La fiebre Q es una zoonosis de distribución universal, producida por el bacilo gram negativo *Coxiella burnetti*. La infección primaria puede ser asintomática o paucisintomática pudiendo conducir a fiebre Q aguda o crónica. Dada su dificultad diagnóstica es fundamental la presentación clínica compatible asociada a serologías positivas. En nuestro estudio existe heterogeneidad en cuanto a sintomatología aunque todos presentaron fiebre alta (media de 38°C). La hepatitis fue el segundo síntoma en frecuencia, concordando esto con otros estudios. Al igual que en otras, en esta serie predominaron varones, con infección

en su gran mayoría en las estaciones de primavera y verano y residentes en medio rural. De los que lo recordaban, la mayoría afirmaban haber tenido contacto con animales, principalmente ganado. Aunque sí que fueron citados posteriormente, la gran mayoría perdieron el seguimiento; solo se siguieron el 33% de los cuales únicamente 1 presentó fiebre Q crónica.

Conclusiones: La fiebre Q es una patología de difícil diagnóstico que precisa clínica y serologías compatibles. La fiebre es su manifestación predominante, acompañada o no de afectación hepática u otra sintomatología. Se asocia a estaciones cálidas, medio rural y contacto con animales; por ello es relativamente frecuente en provincias como Cuenca, un área predominantemente rural.