Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S763

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1134 - ESTUDIO DE CASOS DE FIEBRE Q EN UN HOSPITAL DEL SUROESTE DE ESPAÑA

Carlos Jesús Jarava Luque, *María Osorio Marruecos y José Manuel Moral Ramos*

Hospital Universitario de Puerto Real, Cádiz, España.

Resumen

Objetivos: Estudiar las características clínicas, analíticas y evolución de los pacientes con diagnóstico compatible con fiebre Q mediante inmunofluorescencia indirecta (IFI) en suero del 1 de enero al 31 de diciembre de 2021. Estudio descriptivo de las características de presentación, así como los tratamientos recibidos y los casos considerados falsos positivos. Evaluación de la importancia de la sospecha clínica para el diagnóstico en nuestra área sanitaria. Evaluación del manejo y seguimiento para posterior realización de protocolo intrahospitalario.

Métodos: Se obtienen los datos clínicos y de laboratorio de los pacientes con serología mediante IFI positiva para *Coxiella* en el área sanitaria del Hospital Universitario de Puerto Real en el año 2021. Se procede a la búsqueda de los casos mediante historia clínica digital. Se procede a la recogida de parámetros demográficos de los pacientes y de las características tanto clínicas como analíticas de presentación de fiebre Q en nuestra área sanitaria.

Resultados: Se reclutaron 20 pacientes con serología para *Coxiella burnetii* positiva, realizada mediante test de inmunofluorescencia indirecta positiva. 13 varones (65%), con una mediana de edad de 35 años (RIQ ± 28,5 años). El 20% residía en zonas rurales. Las pruebas serológicas y el inicio de proceso diagnóstico se solicitaron desde Urgencias Hospitalarias (30%), Consultas de Medicina Interna (25%), Pediatría (1 paciente), y atención primaria (40%). La presentación clínica fue: fiebre en 14 ocasiones (70%) con duración de 10 ± 7 días. Hipertransaminasemia en 7 ocasiones (35%). 4 pacientes presentaron fiebre junto con hipertransaminasemia (20%). Analíticamente presentaron GOT 136 ± 145 UI/L; GPT 178 ± 229 UI/L, LDH 296 ± 213 UI/L; FA 196 ± 214 UI/L; PCR 24,5 ± 121 mg/L. Leucocitos 7.310 ± 4.745 /mL; linfocitos 2.220 ± 2.072/mL; neutrófilos 3.050 ± 3.662/mL; plaquetas 164.000 ± 121.250/mL. Se realizó radiografía de tórax al 60% de los pacientes resultando normal en todas las ocasiones. Al 10% se realizó ecografía de abdomen o TC. Se objetivó hepatoesplenomegalia mediante prueba de imagen en dos ocasiones. El 25% de los pacientes recibió tratamiento empírico en la primera consulta, siendo un tratamiento correcto en el 76% de los casos. Posteriormente únicamente al diagnóstico serológico se inició doxiciclina al resto de los pacientes sin seguimiento posterior.

Conclusiones: En nuestra cohorte, el perfil de paciente con fiebre Q aguda se trata de un varón joven, sin factores de riesgo asociados, que consultó por Urgencias Hospitalarias con cuadro de fiebre de más de 10 días de evolución, y presentó hipertransaminasemia en el primer control

analítico (no en rango de hepatitis). El tratamiento empírico se inició en la primera consulta en un cuarto de las ocasiones. Consideramos que un score de probabilidad de sufrir fiebre Q en nuestra área sanitaria aumentaría el número de casos correctamente diagnosticados y nos ayudaría a implementar tanto un seguimiento común como un correcto tratamiento en zonas de menor cobertura. Un correcto seguimiento de los pacientes que ha sido tratados de forma empírica y un protocolo multidisciplinar serían medidas adecuadas para conseguir un aumento de la tasa de fiebre Q aguda tratadas de forma precoz así como el control y seguimiento de las posibles fiebre Q crónicas.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.