



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

898 - PECULIARIDADES DE UN BROTE URBANO DE FIEBRE Q

Lara Esperanza Ramón Múgica, Pere Esquerdo Ramis, Roberto Abellán Ponce, Aurora de Les Neus Serra Manclús, Silvena Stanimirova Nikolova, María Fernández Riesgo, Francisco Jose Arjona Zaragoza e Isabel Sellés Sirera

Hospital Marina Baixa, La Vila Joiosa, España.

Resumen

Objetivos: Describir un brote de fiebre Q en nuestro departamento en 2019. Hacer una revisión bibliográfica al respecto. Discutir las características del brote y su atención.

Métodos: Se revisaron todos los pacientes de nuestra área de salud con serología IgM para *C. burnetii* de Fase I positiva entre agosto y noviembre de 2019 y se incluyeron aquellos que residían a menos de cinco kilómetros del foco. Se excluyeron los pacientes con resultado serológico no confirmado. Por otro lado, se realizó una revisión bibliográfica de los últimos 10 años y se evaluaron los resultados.

Resultados: Identificamos 11 casos de fiebre Q atribuibles a un brote ocurrido entre agosto y noviembre de 2019. Todos los afectados residían en un área urbana cerca de una finca con animales de granja, sugiriendo transmisión a través de aerosoles. Los pacientes, cuatro hombres y siete mujeres, tenían edades entre los 3 y los 71 años, con una media de 35. Todos presentaron fiebre y el motivo de consulta más habitual fue un cuadro pseudogripal. Seis pacientes desarrollaron hepatitis y solo uno neumonía. Cuatro afectados fueron hospitalizados, aunque todos recibieron el alta en menos de una semana. En seis de los once casos se usó doxiciclina, con una duración de entre 7 y 31 días. Otros tratamientos utilizados fueron cotrimoxazol, levofloxacino y azitromicina. Dos pacientes no recibieron tratamiento. No todos los pacientes recibieron seguimiento. Cuando sí se realizó, este fue por parte Medicina Interna y Atención Primaria. Un único paciente fue estudiado con el fin de descartar una forma crónica de la enfermedad al presentar endocarditis marántica a los dos años del episodio agudo, con positivización de IgG de fase I a títulos bajos y PCR en sangre negativa, habiendo recibido y tratamiento adecuado en la fase aguda. Otro paciente consultó por fatiga crónica tras la fase aguda.

Discusión: La fiebre Q es una enfermedad que suele presentarse en zonas rurales asociándose al contacto con animales. Los brotes urbanos no son habituales, situación que podría incrementar sustancialmente su extensión y dificultar su manejo. La enfermedad suele cursar con un cuadro pseudogripal, con afectación pulmonar y/o hepática. El 50-60% de los infectados son asintomáticos. En el brote estudiado no se realizó cribado de asintomáticos, lo que podría suponer una subestimación de las personas contagiadas. En términos de diagnóstico observamos que no se realizaron técnicas que posteriormente se han popularizado, como la PCR, inmuno-PCR o la relación IFN-gamma/IL-2, para ayudar a confirmar los casos de diagnóstico incierto y las fases de la enfermedad. En cuanto al tratamiento antibiótico y su duración, observamos una considerable variabilidad, ya que no todos los casos siguieron las pautas convencionales actualmente recomendadas. En muchas ocasiones el seguimiento de los pacientes fue irregular, lo que puede dificultar la identificación de formas crónicas.

Característica	Pacientes (% total)
Fiebre	11 (100%)
Cuadro pseudogripal	10 (90%)
Neumonía atípica	1 (9%)
Hepatitis (elevación GOT/GPT > 2x LSN)	6 (54%)
Hospitalizados	4 (36%)
Controles serológicos realizados a los 3 y 6 meses	5 (45%)
Pacientes tratados	9 (82%)
<i>Doxiciclina</i>	5 (45%)
<i>Cotrimoxazol</i>	2 (18%)
<i>Azitromicina</i>	1 (9%)
<i>Combinación</i>	1 (9%)

Conclusiones: En el brote descrito es relevante el hecho de haberse producido en un área urbana, con las dificultades que esto supone para el abordaje asistencial y epidemiológico. Se han detectado intervenciones mejorables en cuanto a la atención inicial y el seguimiento de los casos.

Bibliografía

1. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos. Informe epidemiológico sobre la situación de la Fiebre Q en España. Años 2019, 2020 y 2021 [Internet]. 2022 oct [citado 2023 jun 14]. Disponible en: https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/DZ/Fiebre_Q/Fiebre%20Q%20INFORME%2019-21%20final.pdf
2. Martín-Aspas A, Collado-Pérez C, Vela-Manzano L, *et al.* Fiebre Q aguda: riesgo de desarrollo de endocarditis. Rev Ordem Med. 2015 jun 1;215(5):265-71.
3. Bolaños-Rivero M, Carranza-Rodríguez C, Hernández-Cabrera M, *et al.* Utilidad del diagnóstico molecular precoz de fiebre Q y rickettsiosis en pacientes con fiebre de duración intermedia. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. 2017 dic 1;35(10):655-8.
4. Eldin C, Mélenotte C, Mediannikov O, *et al.* From Q Fever to Coxiella burnetii Infection: a Paradigm Change. Clin Microbiol Rev. 2017 ene;30(1):115-90.
5. Espejo E, Gil-Díaz A, Oteo JA, *et al.* Clinical presentation of acute Q fever in Spain: seasonal and geographical differences. Int J Infect Dis. 2014 sep;26:162-4.
6. European Centre for Disease Prevention and Control. Q fever annual epidemiological report for 2019 [Internet]. 2021 [citado 2023 jun 8]. Disponible en:

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/AER-Q-fever-2019.pdf>

7. Christodoulou M, Malli F, Tsaras K, *et al.* A Narrative Review of Q Fever in Europe. Cureus. 2023 abr;15(4):e38031.