



<https://www.revclinesp.es>

1147 - HIPERTRANSAMINASEMIA Y FIEBRE EN ÁREA RURAL: ¿SIGUE SIENDO *COXIELLA BURNETII* UNA CAUSA RELEVANTE?

Marta Martínez Ruiz, Ana Porcuna Caña, Raquel Tinoco Gardón, Miriam Bernal Rodríguez y Antonio J. Ramos Guerrero

Medicina Interna, Hospital Universitario Puerto Real, Cádiz, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar la prevalencia y relevancia clínica del aislamiento de *Coxiella burnetii* frente a otros agentes infecciosos en pacientes con fiebre e hipertransaminasemia en un área sanitaria con elevada población rural, con el objetivo de optimizar el estudio serológico en este perfil clínico.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo sobre pacientes atendidos por fiebre e hipertransaminasemia entre enero de 2023 y diciembre de 2024 en el área sanitaria de un hospital de segundo nivel, con amplia cobertura de población rural. Se analizaron las serologías solicitadas tanto desde atención primaria como desde especialidades hospitalarias, recogiendo edad, sexo, origen de la solicitud y resultados serológicos.

Resultados: En el transcurso de los dos años de estudio, se recogieron un total de 1.462 pacientes en estudio por fiebre e hipertransaminasemia, siendo el 59,6% de las serologías solicitadas en el año 2023. La mediana de edad fue de 49 años (1-93), con predominio de varones (54,3%). El 68,7% de las serologías fueron solicitadas por especialistas hospitalarios, frente al 31,3% de los estudios realizados desde atención primaria. La serología de *Coxiella burnetii* fue solicitada en el 60,7% de los casos, encontrándose serología completa (IgM, IgG fase I y II) solo en el 8,3%. De esta forma, se solicitó IgM al 40,5% de los pacientes, mientras que las IgG fase I y II se extrajeron a 51,2%. Dentro de este último grupo, el 4,1% presentó infección aguda y el 4,1% infección crónica, mientras que el 16,2% fue compatible con inmunización y un 8,1% resultaron falsos positivos. Por tanto, la mayoría de los pacientes (66,2%) tuvieron serología negativa, destacando en este grupo la positividad para VHE (79,6%). Otros agentes prevalentes fueron VEB (48,3% infección aguda), CMV (4,4% aguda) y VHE (4,4% positivos). Hepatitis A y VIH presentaron bajas tasas de positividad.

Discusión: Nuestro estudio evidencia que en nuestra área rural, pese a la tradición de solicitar serología de *Coxiella burnetii* en casos de fiebre e hipertransaminasemia (más de la mitad de los pacientes estudiados), su prevalencia real es baja frente a otras etiologías más comunes, como VEB, VHE o CMV. Además, destaca el elevado porcentaje de falsos positivos, lo que puede llevar a diagnósticos erróneos y tratamientos innecesarios. El perfil epidemiológico de nuestra población rural justificaría una sospecha dirigida, sin embargo, la baja rentabilidad diagnóstica hallada sugiere que la serología de *Coxiella* debería reservarse a casos con clara sospecha epidemiológica (exposición a ganado, contacto profesional), evitando su inclusión en el perfil serológico estándar. Como limitación principal, señalamos el bajo porcentaje de solicitudes completas que incluyan IgM, IgG fase I y II, lo que puede haber infraestimado el diagnóstico de formas atípicas o crónicas.

Conclusiones: Pese a atender un área predominantemente rural, la infección por *Coxiella burnetii* representa una causa poco frecuente de fiebre e hipertransaminasemia, siendo más prevalentes otros agentes virales. Su solicitud debería reservarse a casos con alta sospecha clínica y epidemiológica, evitando el sobrediagnóstico y optimizando recursos diagnósticos.