



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

I-114. - AORTITIS POR FIEBRE Q CRÓNICA

A. Merlán, Y. Hernández, J. Zarzalejos, P. Laynez, A. Rodríguez, S. Suárez

Servicio de Medicina Interna. Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: La fiebre Q es una zoonosis producida por *Coxiella burnetii*. Se puede presentar como un cuadro agudo, generalmente asintomático (60%), o como infección crónica (1-10%), siendo lo más frecuente una endocarditis. La infección de aneurismas o prótesis vasculares aparece en un 8%. Se presentan cinco casos de infección vascular por fiebre Q diagnosticados en nuestro hospital para mostrar nuestra experiencia al respecto.

Métodos: Se trata de cinco casos de fiebre Q crónica con aneurismas aórticos diagnosticados en nuestro hospital desde el año 2011 hasta la actualidad, todos ellos varones 61-74 años, 2 con historia de cardiopatía isquémica. El diagnóstico de fiebre Q crónica se estableció mediante IFI para títulos de IgG Fase I > 1.024 e iguales o superiores a los títulos de IgG Fase II. Se realizó PCR para detección de ADN de *C. burnetii* en uno de los casos.

Resultados: La clínica inicial fue de dolor de larga evolución en 3 casos, acompañándose en uno de ellos de febrícula, uno debutó con una fístula aorto-entérica y el restante estaba asintomático en el momento del diagnóstico. Los aneurismas aórticos se objetivaron en ecografía abdominal en 3 de los casos, uno en CT como prueba inicial y el quinto en RMN, todos ellos aneurismas aórticos infrarrenales, y sólo 3 de los estudios de imagen presentaban datos de patología infecciosa. El diagnóstico serológico se realizó de forma rutinaria como parte del estudio en 3 de los pacientes, en los otros 2 fue posterior a la intervención vascular o tras complicaciones. En uno de los casos se detectó ADN de *Coxiella* mediante PCR en muestras de abscesos retroperitoneales. En todos los casos los títulos de Ac de Fase I (> 1.024) fueron mayores que los Ac de Fase II y se diagnosticaron de aortitis por Fiebre Q, tratándose con doxiciclina e hidroxiquina. Tres pacientes precisaron prótesis endovascular y uno de ellos requirió resección aneurismática. De los pacientes con endoprótesis vascular uno presentó trombosis del injerto y ambas arterias renales precisando hemodiálisis, otro de ellos presentó fístula aortoentérica que precisó cirugía y, el tercero, una reactivación de la infección sin complicaciones vasculares. El paciente intervenido mediante resección del aneurisma presentó múltiples trombosis de los injertos, diagnosticándose la infección tras dichas complicaciones, y, el que no fue intervenido, recibe tratamiento antibiótico y está en seguimiento.

Discusión: La fiebre Q es una zoonosis de declaración obligatoria y distribución Mundial ocasionada por *C. burnetii*. Se transmite mediante inhalación de productos de animales infectados, ingesta de lácteos no pasteurizados, etc. La transmisión entre humanos es rara. En España es una enfermedad endémica con una prevalencia variable (30% a 60% en función de las series). La infección suele ser asintomática, pudiendo presentarse tanto de forma aguda (40%) como crónica (hasta un 10%). La fiebre Q crónica se manifiesta como endocarditis en un 60-70%. La infección de prótesis vasculares y aneurismas es menos habitual, hasta

el 8% según series de Raoult. Se sospecha raramente, hallándose muchos de ellos mediante PCR de rutina en piezas quirúrgicas de aneurismas, por lo que puede que su prevalencia real sea mayor de lo que se conoce. Esta forma clínica tiene una alta tasa de mortalidad y complicaciones. Una serie de Hagenaars de 2014 objetiva una tasa de complicaciones agudas superior en pacientes con serología positiva para *C. burnetii* comparados con aquellos con serología negativa. El diagnóstico de fiebre Q clásicamente se consideraba en fiebre con hemocultivos negativos, sin embargo, está cada vez más extendida la titulación sistemática mediante IFI de Ac Fase I y II en casos de aneurismas no habituales y en zonas endémicas. En cuanto al tratamiento, la cirugía combinada con antibióticos de larga duración, siendo de elección la doxiciclina en monoterapia o combinada con hidroxiclороquina, es más efectiva que la antibioterapia aislada.

Conclusiones: La fiebre Q es una patología con una prevalencia más elevada de lo que se cree y altamente infradiagnosticada. Su forma crónica aparece hasta un 10%. La infección de aneurismas y prótesis vasculares (8%) tiene una alta mortalidad sin tratamiento. Aparte de sus consideraciones habituales, merece un alto índice de sospecha y debe considerarse la serología como parte del estudio de aneurismas no habituales.