Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):113

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-5. - INCIDENCIA DE FIEBRE Q EN LA COMARCA DEL GARRAF

J. Blanch Falp[1], F. Paniccia Cuoco[1], A. Cebolledo Agustí[2], D. Blancas Altabella[1], G. Glaver Cercos[1], J. Baucells Azcona[1], J. Torne Cachot[1], M. Picón Cabrera[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Análisis Clínicos. Hospital Residència Sant Camil. Sant Pere de Ribes. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Conocer la incidencia de fiebre Q en nuestro medio y sus principales características.

Métodos: Se han registrado todos los casos diagnosticados de fiebre Q durante el periodo de enero del 2008 a marzo del 2014 en la comarca del Garraf. Se ha realizado una revisión de datos epidemiológicos, clínicos y de tratamiento. Estudio observacional en el que se realiza un análisis descriptivo y se determina la incidencia anual.

Resultados: Se incluyeron 28 casos. La IA se muestra en la tabla, manteniéndose entre 0,68 y 2,72, con 2 picos en el 2009 y el 2013-14. El 32,2% de los casos se han identificado en los últimos 15 meses. La edad media fue de 54 (15-94) años, el 68% varones. El 68% de los casos ocurrieron en primavera y verano. Como factores de riesgo el 11% eran granjeros, el 4% realizaron viajes a países de alta incidencia y el resto desconocido. Las formas de presentación clínica fueron: hepatitis en el 29,6% (colestasis 56%), FOD en el 29,6%, neumonía en el 14,8%, síndrome gripal en el 7,4%, artritis en el 7,4%, radiculoneuropatía en el 3,7%, radiculoneuropatía + hepatitis en el 3,7% y síndrome de fatiga crónica en el 3,7%. Los síntomas más frecuentes fueron fiebre en el 82%, cefalea en el 22%, mialgias en el 15% y exantema en el 11,1%. La media de VSG fue de 58 (9-140), el 75% con cifras de leucocitos normales y el 59% con linfopenia, el 21% presentaba trombopenia, el 64% alteración biológica hepática y un 38% los ANA positivos a titulo bajo. En el 65% no se realizó ecocardiograma. El 68,4% fueron tratados con doxiciclina y el resto con levofloxacino. Falleció un paciente por insuficiencia hepática, pese a asociar al tratamiento prednisona.

Incidencia acumulada × 100.000 habitantes	
Año	IA
2008	2,72
2009	4,77
2010	2,04
2011	0,68
2012	1,36
2013	3,41
Enero-marzo 2014.	2,73

Discusión: Actualmente se considera que la mejor profilaxis de endocarditis es la práctica de un

ecocardiograma a todos los pacientes en la fase aguda. En aquellos que se detecté una valvulopatía se debería realizar tratamiento con doxiciclina + hidroxicloroquina durante 12 meses, además de realizar controles serológicos en todos los casos a los 3 y 6 meses.

Conclusiones: 1. Se detecta una elevada IA de fiebre Q en el 2009 y en los últimos 15 meses. 2. Las formas de presentación clínica, los datos de laboratorio y el predominio estacional son los descritos en la literatura. 3. Se realizó en pocas ocasiones un ecocardiograma, 4. Ante la presencia de fiebre + alteración biológica hepática + cifra de leucocitos normales y linfopenia y/o trombopenia en el contexto de neumonía o afectación neurológica o hepatitis aguda se debería considerar la posibilidad de fiebre Q.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.