



<https://www.revclinesp.es>

I-232 - MENINGOENCEFALITIS POR FIEBRE Q

J. García Vallejo, A. Adrover Nicolau, M. Moreno Santana, A. Merlán Hermida, A. Rodríguez Pérez, E. Espinosa Vega, M. Pérez Ramada, S. Suárez Ortega

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: La fiebre Q (FQ) aguda es una zoonosis ubicua. Aunque clínicamente se sugiere una alta proporción de afectación del sistema nervioso central la confirmación diagnóstica de meningoencefalitis es rara. Tres casos de FQ con semiología neurológica y demostración licuoral de meningoencefalitis son presentados en un área de alta prevalencia de FQ, que se cifra actualmente en 50 casos vistos en nuestro hospital al año.

Material y métodos: El diagnóstico de FQ se estableció por seroconversión. De los casos de FQ diagnosticados en los últimos 17 años se han extraído los que han presentado semiología neurológica, excluida la cefalea, por su alta frecuencia en cualquier cuadro febril, con alteraciones en líquido cefalorraquídeo (LCR) de meningitis aséptica.

Resultados: Caso primero: varón de 67 años, que ingresó por fiebre, cefalea, cuadro confusional y deterioro de una semana de evolución. La radiología de tórax mostró condensación basal derecha, la analítica ligera focalidad hepática, con CT craneal normal y pleocitosis ligera en LCR a expensas de linfocitos. Una primera serología por fijación de complemento para FQ fue negativa. Recibió un ciclo de doxiciclina. En el control ambulatorio la serología en fase 2 por fijación de complemento fue diagnóstica de FQ. Caso segundo: mujer de 27 años, con hábitat en área rural. Fue valorada por alteraciones conductuales, intelectuales y mutismo activo en la unidad de Psiquiatría, donde se objetiva fiebre y se realiza punción lumbar y CT craneal. El LCR mostró 60 células, todas linfocitos. La serología mostró Ac anti-*Coxiella burnetti* (FC) 1/64, Ac IgG IFI (fase I) *Coxiella burnetti* 1/320, y Ac IgG IFI (fase II) *Coxiella burnetti* positivo > 1/320, compatibles con fase aguda de FQ. Durante una larga estancia hospitalaria se concluyó que su semiología neurológica tenía relación probable no solo con la FQ, sino también por una intoxicación crónica por Lindano. Caso tercero: varón de 55 años que dos meses antes fue diagnosticado de FQ aguda, con confirmación serológica en una segunda muestra (IgG fase 2 de 1/528), siendo la primera negativa y ambas realizadas por IFI. Acude a urgencias por fiebre, disfasia y debilidad en hemicuerpo derecho. La RNM craneal fue normal y el LCR mostró 250 células todas linfocitos con proteinorraquia elevada. Con un ciclo de doxiciclina y levofloxacino mejoró progresivamente. Se interpretó el cuadro como FQ bifásica manifestada por meningoencefalitis.

Discusión: La presencia de alteraciones neurológicas, excluida la cefalea, en un paciente diagnosticado de FQ aconseja la práctica de punción lumbar y RNM craneal para descartar el diagnóstico de meningoencefalitis por FQ.

Conclusiones: 1. La meningoencefalitis por FQ es una manifestación poco frecuente de esta enfermedad. 2. La focalidad neurológica y la encefalopatía son los parámetros orientadores para su búsqueda con RNM y punción lumbar. 3. La pleocitosis linfocítica es la expresión licuoral habitual. 4. La PCR en líquido cefalorraquídeo debería considerarse en el protocolo de estudio ante la sospecha de encefalitis por FQ.