

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Sociedad Española de
Infectología Pediátrica

Nº. Comunicación:
(No rellenar)

69

AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)

Apellidos: GARCIA HIDALGO

Nombre: LAURA

Dirección:

Ciudad:

C.Postal:

Provincia:

Teléfono:

E-mail:

Fax:

Modalidad de presentación preferida: Oral Póster

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: FIEBRE Q

Centro de trabajo: HOSPITAL CARLOS HAYA

Autores: Laura Garcia Hidalgo, Esmeralda Nuñez Cuadros, David Moreno Perez, Begoña Carazo Gallego, Maria Jose Bravo Sayago, Antonio Jurado Ortiz

Texto: Introducción: la Fiebre Q (FQ) es una zoonosis endémica en España producida por la *Coxiella burnetti* cuyo principal reservorio son los animales de granja. La enfermedad aguda se presenta habitualmente con síntomas inespecíficos aunque hasta un 50% de los pacientes pueden presentar neumonía de características atípicas. Presentamos un caso que planteó el diagnóstico diferencial de fiebre de origen desconocido (FOD).
Caso clínico: Paciente de 13 años que consulta por fiebre diaria de hasta 40,5°C de 17 días de evolución acompañada de escalofríos y sudoración, anorexia con pérdida ponderal de 4 kg, mialgias generalizadas, tos seca ocasional y vómitos esporádicos de contenido gástrico. Antecedentes personales y familiares: no enfermedades previas de interés. Vive en ambiente rural y en contacto diario con animales de campo y granja. No toma productos no higienizados. Exploración física: Aceptable estado general, discreta palidez cutáneo-mucosa, bien nutrido, hidratado y perfundido. No exantemas. ACR: normal. Abdomen globuloso, blando y depresible, esplenomegalia de 1-2 cm de consistencia dura. Pruebas complementarias: Hemograma, bioquímica, marcadores de autoinmunidad, inmunoglobulinas, VSG, orina y calprotectina en heces dentro de valores normales. PCR 51.4 mg/dl. Frotis sanguíneo fisiológico. Cultivos sangre, orina y heces negativos. Rosa de Bengala negativo. Mantoux 0 mm. Rx tórax, senos, cráneo y huesos largos, ecografía abdominal y gammagrafía ósea sin hallazgos patológicos. Fondo de ojo normal. TAC torácico: Esplenomegalia. PCR a Bartonella, Leishmania, VEB: negativas. Serologías Leishmania, Borrelia, VEB, TABM, Toxoplasma negativas. Serología *Coxiella burnetti* IgM (+) Fase 2 1/768, Ig G (+) Fase 2 1/4096. El paciente inició tratamiento con Doxicilina oral, con desaparición de la fiebre a las 24 horas de iniciar tratamiento. A los 5 días por intolerancia digestiva, se cambió a Levofloxacino oral, completando un total de 21 días con buena respuesta clínica y reducción de los títulos de anticuerpos frente a *Coxiella*.
Comentarios: La FQ es una enfermedad infrecuente en la infancia, pero debe tenerse en cuenta ante un niño con fiebre de origen desconocido. Una investigación epidemiológica minuciosa puede ser fundamental para orientar el diagnóstico. En la mayoría de los casos se presenta como un cuadro pseudogripal inespecífico, de ahí la importancia de solicitar la serología a *Coxiella* cuando los antecedentes epidemiológicos así lo sugieran.

Este formato deberá enviarse debidamente cumplimentado como archivo adjunto a la dirección correo electrónico ibercongress@ibercongress.net. **Secretaría Técnica.**