



ORIGINAL BREVE

Fiebre Q: 54 nuevos casos de un hospital terciario de Madrid

M.P. Ruiz Seco^{a,*}, M. López Rodríguez^a, M. Estébanez Muñoz^a, B. Pagán^b,
J.F. Gómez Cerezo^b y F.J. Barbado Hernández^a

^a Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

^b Servicio de Medicina Interna, Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes, Madrid, España

Recibido el 7 de octubre de 2010; aceptado el 29 de enero de 2011

Disponible en Internet el 1 de abril de 2011

PALABRAS CLAVE

Fiebre Q;
Coxiella burnetii;
Epidemiología;
Diagnóstico;
Serologías;
Neumonía;
Hepatitis;
Tratamiento

KEYWORDS

Q fever;
Coxiella burnetii;
Epidemiology;
Diagnosis;
Serologies;
Pneumonia;
Hepatitis;
Treatment

Resumen

Objetivos: Describir las características epidemiológicas y clínicas de la fiebre Q en una zona urbana de la Comunidad de Madrid.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de cohorte de los casos diagnosticados de fiebre Q en un único centro desde enero de 2001 hasta diciembre de 2008. El diagnóstico de fiebre Q aguda se realizó mediante la detección de anticuerpos frente a antígenos fase II por técnica de *enzyme-linked immunosorbent assay* (ELISA) e inmunofluorescencia indirecta (IFI), en base a un título aislado $\geq 1/80$ o cuando se demostró seroconversión o serorrefuerzo. El de fiebre Q crónica se realizó mediante anticuerpos frente a antígenos fase I positivo si $IgG \geq 1/800$.
Resultados: Se diagnosticaron 54 casos de fiebre Q en adultos. Cincuenta y un pacientes con fiebre Q aguda y 3 con fiebre Q crónica. Predominaron los varones de más de 50 años de edad y residentes en medio urbano. La clínica más frecuente fue la neumonía, la insuficiencia renal (33%), la hepatitis y el síndrome febril sin focalidad (25% ambas), con infección concomitante en el 37% de los casos. El seguimiento clínico y serológico en la mayoría de los pacientes fue inadecuado. La doxiciclina fue el tratamiento de mayor respuesta en enfermedad aguda, aunque en 10% con duración inadecuada.

© 2010 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Q fever: 54 new cases from a tertiary hospital in Madrid

Abstract

Objectives: To describe the epidemiological and clinical characteristics of Q fever in an urban zone of the Community of Madrid (Spain).

Material and methods: An observational, retrospective study was performed of a cohort of cases diagnosed of Q fever within a single center in Madrid from January 2001 to December 2008. The diagnosis of acute Q fever was made by detection of antibodies against phase II antigen by Enzyme-Linked Immunosorbent Assay (ELISA) and indirect immunofluorescence (IFA), based on isolated titer $\geq 1/80$ or when they showed seroconversion or seroreinforcement. Chronic Q fever was diagnosed using antibodies against phase I with a positive value if $IgG \geq 1/800$.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ruizsecopilar@yahoo.es (M.P. Ruiz Seco).

Results: A total of 54 cases of Q fever in adults were diagnosed; 51 patients had acute Q fever and only 3 chronic. There was a predominance of men over > 50 years and from urban areas. The most frequent manifestation was pneumonia (54%), followed by renal failure (33%), hepatitis and fever without focality (25% in both), with concomitant infection in 37% of the cases. The clinical and serological monitoring in most of the patients were inadequate. The best response to treatment was with doxycycline in acute illness, although duration was inadequate in 10%. © 2010 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La fiebre Q es una zoonosis de distribución mundial causada por la infección de *Coxiella burnetti*. La infección aguda se adquiere por inhalación de partículas contaminadas o ingestión de productos procedentes de animales contaminados (menos frecuente la transmisión sexual, por transfusión o trasplante) siendo por ello un grupo principal de riesgo los ganaderos, los profesionales de la salud y el personal militar. En España se han descrito series procedentes de diferentes áreas geográficas. Sin embargo no hay ningún estudio reciente sobre las características epidemiológicas, clínicas y diagnósticas en la Comunidad de Madrid. El objetivo de nuestro estudio es contribuir a un mayor conocimiento del comportamiento y distribución de la enfermedad por *Coxiella burnetti* en la zona norte de la Comunidad de Madrid y analizar los criterios diagnósticos utilizados, el seguimiento serológico de los casos confirmados y la posterior respuesta al tratamiento.

Material y métodos

Se revisaron de forma retrospectiva las historias clínicas de los pacientes diagnosticados de fiebre Q en nuestro centro en el periodo comprendido entre 2001 y 2008. Los datos recogidos fueron: datos epidemiológicos (edad, sexo, hábitat, contacto con animales), datos clínicos (fiebre, tos, disnea, artromialgias, diarrea, exantema, cefalea, enfermedad tromboembólica, síndrome febril, hepatitis, colestasis, insuficiencia renal, neumonía, meningoencefalitis, orquitis, episodios febriles previos o endocarditis), datos analíticos (hemoglobina, leucocitos, plaquetas, actividad de protrombina, velocidad de sedimentación, proteína C reactiva, transaminasas, lactato deshidrogenasa, anticuerpos antifosfolípido y factor reumatoide), pruebas complementarias (radiografía de tórax, ecocardiograma, ecografía abdominal y biopsia de médula ósea) serologías (*Bartonella*, *Legionella*, *Chlamydia pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, títulos de anticuerpos contra antígenos de fase II y fase I de *Coxiella burnetti* en el momento del diagnóstico y seguimiento) tratamientos antibiótico pautado y evolución (recuperación total, recuperación parcial, enfermedad crónica o muerte). En relación al cuadro clínico que presentaban los pacientes, se utilizaron las siguientes definiciones:

1. Alteración hepática, que puede presentarse de diversas formas: con fiebre y elevación de transaminasas 2 veces por encima de su valor normal en más de una determinación (según los valores de Raoult et al)¹, con

hepatomegalia e ictericia, o con fiebre y granulomas hepáticos en forma de «donnuts».

2. Neumonía, cuando se asocia clínica sugestiva de infección respiratoria con imágenes radiológicas (condensación lobar inferior, derrame pleural, imagen intersticial en vidrio deslustrado o broncograma aéreo).
3. Síndrome febril aislado, cuando se presenta elevación de la temperatura corporal (> 37,8 °C) sin otra clínica acompañante.
4. Otros síndromes o enfermedades menos frecuentes: exantema, meningoencefalitis, polineuropatía, pericarditis, rotura espontánea de bazo, orquiepididimitis, anemia hemolítica, mielodisplasia, glomerulonefritis mesangioproliferativa, colecistitis alitiásica, pancreatitis, linfadenopatía simuladora de linfoma y tromboflebitis.

Los datos serológicos recogidos retrospectivamente se basaron en técnicas de *enzyme-linked immunosorbent assay* (ELISA), considerándose como positivos para *Coxiella* las titulaciones superiores a 1/500. Posteriormente todas las muestras eran analizadas por inmunofluorescencia indirecta (IFI) (C. Burnett-Spot IFI. BioMérieux, Marcy l'Etoile, France) midiéndose, según criterio del clínico, anticuerpos contra antígenos de fase II (cuantificándose en conjunto IgM e IgG) y/o anticuerpos contra antígenos de fase I (cuantificando IgG). Se consideró positivo para *Coxiella* por IFI si las titulaciones para IgM eran superiores a 1/80 o si, tras 4 semanas, las titulaciones demostraban incrementos de al menos una doble dilución (es decir, titulaciones $IgM \geq 320$, lo que sería un serorrefuerzo) o si se detectaban anticuerpos en pacientes previamente negativos para *Coxiella* (seroconversión). Se cuantificó, además, cuántos de los pacientes habían realizado seguimiento, haciendo distinción entre aquellos con sospecha de enfermedad crónica y aguda.

Para la comparación de variables cualitativas se utilizó el test de Chi cuadrado o la prueba exacta de Fisher, considerándose una diferencia estadísticamente significativa cuando $p < 0,05$. Para el tratamiento de los datos estadísticos se utilizó el paquete estadístico SSPS versión 15.

Resultados

Durante el periodo seleccionado se recogieron 54 casos esporádicos de fiebre Q. En cuanto a los datos epidemiológicos se observó que 36 pacientes (66,7%) tenían más de 50 años, 44 pacientes (81,5%) eran varones, 28 (51,8%) vivían en medio urbano, y 22 (40,7%) no referían contacto alguno con animales. No se observó una clara distribución estacional de la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3827850>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3827850>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)