



BROTE OCUPACIONAL DE FIEBRE Q

AUTORES:

Dr Bravo R; Dr Magalhaes G

Co.Me.Ro IAMPP – Rocha, Uruguay
rodrigobravoumpierrez@gmail.com





Introducción

La fiebre Q es una infección zoonótica de distribución mundial causada por una bacteria gram negativa llamada Coxiella Burnetti.

Bovinos, ovinos y caprinos son la fuente más frecuente de infección en humanos; la vía en la mayoría de los casos es a través de inhalación de aerosoles proveniente de fluido animales.

En 2001 fue catalogada como una enfermedad reemergente en Uruguay. La sospecha es de notificación obligatoria ante el MSP

La característica más sobresaliente de la fiebre Q es la diversidad en sus manifestaciones clínicas, pudiendo cursar de forma aguda o crónica. El amplio espectro de signos y síntomas no específicos en la presentación aguda condiciona la identificación de la enfermedad, pudiendo determinar un sub diagnóstico

Eldin C, Mélenotte C, Mediannikov O, Ghigo E, Million M, Edouard S, et al. From Q fever to Coxiella burnetii infection: a paradigm change. Clin Microbiol Rev 2017; 30(1):115-90

Conti Díaz IA. Enfermedades emergentes y reemergentes en Uruguay. Rev Méd Urug 2001; 17:180-99



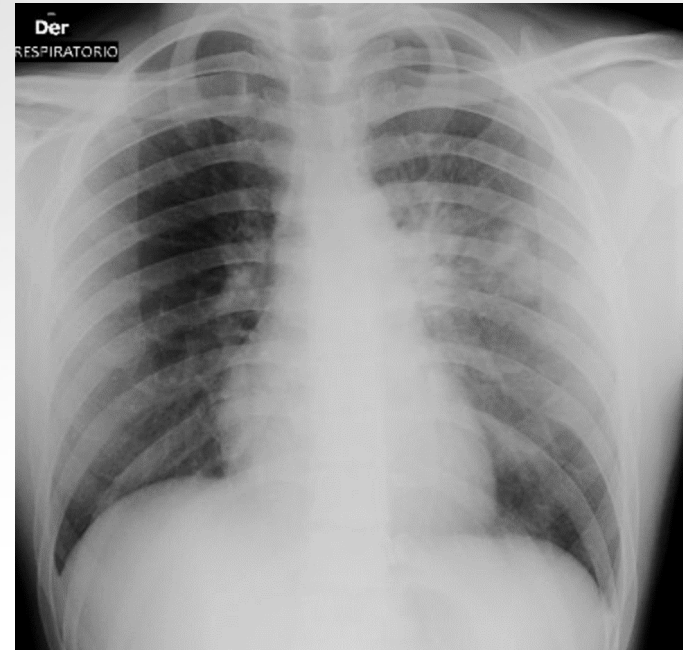


Descripción

Se presenta un brote ocupacional de fiebre Q, ocurrido en cuatro pacientes adultos, trabajadores de el mismo frigorífico en Rocha; en el contexto temporal de la primera ola de Covid-19.

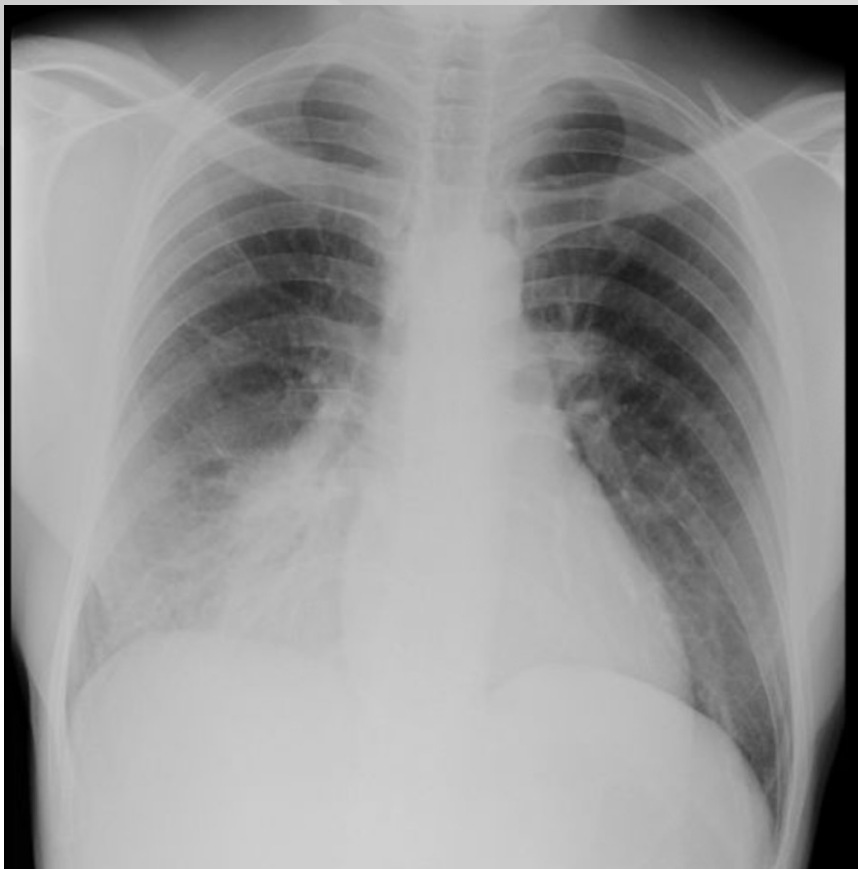
El cuadro clínico fue similar en todos ellos, caracterizándose por fiebre elevada, tos y expectoración, artromialgias, con importante astenia. Solo uno de ellos presentó insuficiencia respiratoria y requirió hospitalización.

En los cuatro la imagenología mostró infiltrados pulmonares; a continuación se presentan imágenes de dos de los casos:



Caso 1 Rx de tórax que muestra opacidad inhomogenea izquierda





Caso 2 Rx de tórax que muestra opacidad inhomogenea basal derecha



Caso 2 Corte tomográfico que muestra consolidación pulmonar derecha





El diagnóstico etiológico fue apoyado mediante estudios serológicos.

Se descartó otras posibles etiologías de neumonía de presentación atípica y asociadas a exposición ocupacional como:

- Leptospirosis
- Hantavirus
- Legionella (algunos test serológicos pueden dar reacciones cruzadas con esta enfermedad)
- SARS COV-2

Todos los pacientes recibieron tratamiento antibiótico, con mejoría rápida, clínica y radiológica. En todos se descartó complicación endocárdica con ecocardiograma.

En el seguimiento posterior; solo un paciente se mantuvo sintomático (cefalea) luego de haber cursado la enfermedad.





Caso	Edad	Sexo	Fecha inicio síntomas	Días de los síntomas agudos	Características Rx	Serología Y fecha de extracción	Tratamientos ATB recibidos	Síntomas crónicos a las 6 semanas
1	29	H	07/01/2021	12	Opacidad intesticilio alveolares lóbulo inferior derecho	18/01/2021 Ac Fase II IgM: 1/512 IgG: 1/64	-Amoxicilina-Clavulanico (sin resultado) -Doxiciclina	SI; Cefalea
2	39	H	01/01/2021	7	Opacidad intesticilio alveolares lóbulo superior izquierdo	03/02/2021 Ac Fase II IgM: 1/2048 IgG: 1/512	-Amoxicilina-Clavulanico (sin resultado) -Moxifloxacina	No
3	23	H	09/01/2021	10	Opacidad intesticilio alveolares lóbulo inferior derecho	18/01/2021 Ac Fase II IgM: 1/32 IgG: < 16	-Doxiciclina	No
4	23	H	05/01/2021	8	Opacidad intesticilio alveolares Lóbulo superior izquierdo	18/01/2021 Ac Fase II IgM: 1/128 IgG: 1/64	-Doxiciclina	No

La confirmación serológica según la CDC requiere anticuerpo de fase II IgG mayores a 1:128, cumpliéndolo solo un paciente siendo la única muestra extraída luego de las 4 primeras semanas.



Centers for Disease Control and Prevention. Diagnosis and Management of Q Fever — United States, 2013 Recommendations from CDC and the Q Fever Working Group. MMWR 2013;62: 1-32



Análisis

Todos los pacientes presentaron la enfermedad en forma aguda, con un cuadro clínico clásico, como esta descrito en la bibliografía que puede durar entre 7 – 30 días.

El síntoma principal que motivo las consultas fue fiebre.

La agrupación de fiebre y neumonía fue la presentación común, sin observarse casos de hepatitis como otra habitual asociación.

Tampoco se presentaron otras complicaciones descritas como: pericarditis, miocarditis, meningitis, encefalitis ni colecistitis.

El cuadro clínico y la imagenología son indistinguibles de otras infecciones respiratorias agudas causadas por microorganismos de presentación atípica. Lo que llevó al retraso en el diagnóstico y sospecha de otra causa de neumonía mas habitual en primer lugar.

Maurin M, Raoult DQ. Fever. Clin Microbiol Rev 1999;12:518–53

Tissot-Dupont H, Raoult D, Brouqui P, et al. Epidemiologic features and clinical presentation of acute Q fever in hospitalized patients: 323 French cases. Am J Med 1992;93:427–34.





Conclusión

La fiebre Q debería considerarse dentro del abanico de enfermedades potenciales en pacientes con cuadros febriles respiratorios u otras alteraciones con algún tipo de conexión epidemiológica en común con rumiantes y sus productos.

Lo que pone en evidencia, la importancia de priorizar el rol fundamental que tiene indagar en los antecedentes ambientales para dirigir un adecuado algoritmo diagnóstico e implementar un tratamiento precoz que específicamente en esta enfermedad pudiera evitar la cronicidad.

Kampschreur LM, Dekker S, Hagenaars JC, et al. Identification of risk factors for chronic Q fever, the Netherlands. *Emerg Infect Dis* 2012;18:563–70

