

Fiebre Q

Sintomatología:

- Neumonía atípica (en el 50 %).
- Frecuentemente fiebre elevada y escalofríos, postración, cefalea y artromialgias.
- Con menor frecuencia alteraciones digestivas, exantema, hepatitis subclínica, pericarditis, miocarditis ...
- La forma crónica más común es la Endocarditis.

Epidemiología:

- Contacto con animales domésticos (vacas, ovejas, cabras, gatos, perros) o salvajes (zorros, conejos u otros pequeños roedores):
- Por inhalación de material contaminado (polvo, tierra, lana o cuero).
 - Por ingestión de leche o queso fresco contaminados.
 - Excepcionalmente transmisión vertical (madre-feto).

El diagnóstico es indirecto, **serológico**, por ser negativos los hemocultivos:

- **1ª muestra (infección aguda) y 2ª muestra (convalecencia)** a las 2-4 semanas, para verificar **seroconversión**.
- Ensayos IFI o ELISA, para detectar anticuerpos IgA, IgM o IgG anti-antígenos de membrana de Fase I o Fase II.

Anticuerpos contra fase II (Infecciones agudas):

IgM → Aparece de 2ª-14ª semana, pico máximo en la 3ª.
Es diagnóstico cualquier título.

IgG → Pico máximo a las 4-8 semanas, manteniéndose niveles elevados incluso más de 1 año.

A muestra única son diagnósticos los valores:
IgG-IFI → Títulos: Negativo: < 1/16; Positivo: ≥ 1/256.

Positivo

Anticuerpos contra fase I (Infecciones crónicas):

IgG e IgA → Empleados en el diagnóstico.
Más elevados que los de Fase II.

IgM → No aparecen en fase crónica.
Ninguno es útil en fases agudas de la infección.

Microorganismo causal:
Coxiella burnetii

Seroconversión

(esclarece o corrobora el diagnóstico):

IFI: Aumento de 4 veces el título inicial entre las 2 muestras.

ELISA: Aumento de 2 veces el índice inicial.

ABREVIATURAS:
ELISA: Enzimoinmunoensayo con anticuerpos fijados a placa.
IFI: Inmunofluorescencia indirecta.
IgA: Inmunoglobulina A.
IgG: Inmunoglobulina G.
IgM: Inmunoglobulina M.

BIBLIOGRAFÍA: 4, 225, 239, 281.