INFORME DEL PÓSTER - FIEBRE PROLONGADA
SUBGRUPO 4A

Toma de Contacto

Nuestra tutora, la Dra. Antonia Maldonado Martín, nos presenta el caso de una mujer de 37 años fumadora que reside en el campo, en contacto habitual con animales. Acude a consulta con fiebre de larga evolución acompañada de astenia y adinamia; cefalea holocraneal en relación con la fiebre y lesiones eritematosas no pruriginosas en cuello, tórax y espalda que encontramos realizando la exploración física. No hallamos ningún otro signo de relevancia clínica salvo dolor a la palpación del hipocondrio derecho.

Ante esta información discutimos entre todos las posibles causas de su sintomatología, valoramos sus antecedentes personales y familiares, hábitos tóxicos y medicación; sin embargo decidimos centrarnos en otros desencadenantes ya que no encontramos datos que consideramos concluyentes, como podría ser interacción farmacológica o efectos secundarios de esta.

Tras esta primera puesta en común distinguimos tres posibles líneas diagnósticas a raíz del síntoma que más nos llama la atención: la fiebre prolongada. Estas son infección, proceso autoinmune y neoplasia.

Pruebas Diagnósticas

Para contrastar y descartar estas hipótesis decidimos encargar las siguientes pruebas diagnósticas: Rx de tórax, analítica de sangre con hemograma (que incluya parámetros hepáticos por el dolor al palpar), pruebas de coagulación, bioquímica, PCR (SARS COVID-19), PCR (Proteína C Reactiva) y un sistemático de orina. Además, ya que desde un principio nos inclinamos hacia un proceso infeccioso (puesto que la paciente ha estado en contacto previo con pulgas) realizamos una prueba de screening serológica para diversas bacterias y virus (Coxiella burnetii, VHC, VHB, VIH, CMV, Parvovirus, VEB, Ryckettsia, enfermedad de Lyme, Brucella, etc). Planeamos realizar posteriormente pruebas de anticuerpos relacionados con enfermedades autoinmunes como ENAs y ELISA, como segunda opción en caso de que nuestra primera hipótesis falle.

Al recibir los resultados de parte de nuestra tutora, queda patente que la causa de la fiebre prolongada es infecciosa, confirmándose nuestra sospecha. Aún así se nos recomienda pedir desde un principio todas las posibles pruebas diagnósticas que creamos relevantes en relación a la sintomatología, ya que de esa manera ahorramos tiempo y esfuerzo.

Los valores que más nos llaman la atención son los siguientes:

- Células LUC - 4.7 x 10x3/µL (0.00 - 0.40).
- VSG - 20 mm/h (1-10).
- Dímero D - 1.33 mg/L (0 - 0.5).
- Transaminas y creatinina elevadas.
- LDH elevadas pero normalizadas tras 15 días.
- Transferrina con un % de saturación de bajo.
- PCR - 15.6 mg/L (0-5).
- IgM - 257 mg/dL (40-230).
- Inmunodiagnóstico infeccioso Coxiella Burnetti con Ac(IgG) - y Ac(IgM) +.

Diagnóstico Diferencial y Tratamiento

En base a todos los datos recabados, las claves que usamos para definir un diagnóstico diferencial son:

- Contacto con animales de granja como factor de riesgo.
- Fiebre de origen desconocido prolongada en el tiempo junto a síntomas similares a la gripe (astenia, fiebre, cefalea), como manifestación clínica destacada.
- Transaminasas elevadas (que ponen de manifiesto una afectación hepática, usual en fiebre Q, hasta en un 85% de los pacientes).
- <u>Presencia de Ac(IgM)+ para Coxiella burnetti.</u>

Tras verificar nuestra hipótesis con estos cuatro puntos, concluimos que la fiebre prolongada se debe a un proceso infeccioso por Coxiella burnetti que cursa con fiebre Q. En consecuencia, pautamos el siguiente tratamiento: Doxiciclina 100mg/12horas durante tres semanas, con ingesta abundante de agua, y con revisión a los 3 meses, para asegurar que la función hepática de la paciente ha sido controlada.

Realización del Póster

Finalmente nos dividimos en tres subgrupos para llevar a cabo las tareas de confección del póster a presentar. Los integrantes de cada uno son:

- <u>Desarrollo del diagnóstico</u>: Jose Miguel García Palenzuela, Alejandro García Sáez, Miriam Garrido Ruiz, Lidia Gijón Villanova, Pilar Gil López, Marta Girón Nieto, Esteban Gómez Fernández, Cristina Gómez Martínez.
- <u>Diseño del póster</u>: Pablo García Pérez, Mercedes del Carmen García Santos, Andreea Claudia Gherle y José María Giménez Pinto.
- <u>Presentación oral del póster</u>: Andrea Garrido Bernabé y Andrés Garrido Reche.

Reflexión Final

A lo largo de la elaboración de este trabajo cometimos ciertos errores, el principal de estos fue centrarnos en una única línea de diagnóstico y pedir solamente pruebas relacionadas con ella, a pesar de que teníamos otras hipótesis planteadas. Hemos aprendido que es mejor economizar nuestro tiempo y el del paciente realizando diversos tests desde el principio, abriendo así el abanico de posibilidades, en lugar de dejarlos para fases diagnósticas posteriores.

Por otro lado, nos ha resultado una experiencia muy enriquecedora, puesto que conociendo tan solo una serie de síntomas clínicos aparentemente inconexos, hemos sido capaces de alcanzar un juicio que ha sido acertado desde el primer momento. Creemos que nos hemos acercado un poco más a la verdadera experiencia médica y sanitaria que algún día llevaremos a cabo en nuestro ambiente laboral, invitándonos a trabajar en equipo y a escuchar la opinión e ideas de nuestros compañeros.