

¿QUÉ ES LA FIEBRE Q?

Dr. Carlos Pianovi*. 2006. Motivar, Bs. As., 5(37).

*Laboratorio Tecnofarm.

www.produccion-animal.com.ar

Volver a: [Enf. infecciosas comunes a varias especies](#)

Descrita por primera vez en Australia in 1935 la Fiebre Q (Query fever) es una zoonosis de reconocida distribución mundial. Considerada como emergente o re-emergente en muchos países, la enfermedad en el hombre puede exhibir un amplio espectro de manifestaciones clínicas.

En los últimos años, se ha avanzado sustancialmente en su conocimiento, aunque determinados aspectos de su patofisiología resultan aún no comprendidos. De acuerdo a más recientes investigaciones clínicas, desórdenes en la inmunidad mediada por células podrían estar vinculados con el desarrollo de la enfermedad, especialmente en la forma crónica.

El agente etiológico es *Coxiella burnetii*, una bacteria gram-negativa, intracelular obligada, pequeña y pleomórfica, adaptada para prosperar dentro del fagolisosoma de los fagocitos. Su extrema infectividad la convierte en una potencial arma biológica. Una característica esencial de esta bacteria, es que posee dos formas antigénicas: la fase I patogénica aislada de humanos y animales infectados, y la fase II avirulenta obtenida in ovo e in vitro.

Bovinos, ovinos y caprinos suelen ser los reservorios primarios, pero la infección ha sido detectada en otros animales, tanto salvajes (zorros, conejos) como domésticos (perros, gatos).

Los humanos son sumamente susceptibles a la enfermedad, y se requieren relativamente pocos microorganismos para ocasionar una infección. Por lo general, la misma se produce por inhalación de partículas de polvo contaminadas (con bacterias contenidas en heces, tejidos o fluidos orgánicos de animales infectados) diseminadas por el viento, ocasionando brotes en lugares a menudo alejados del foco infeccioso original. Veterinarios, granjeros, y personal vinculado al trabajo rural suelen ser los más expuestos.

Durante el parto un gran número de bacterias es eliminado con los fluidos amnióticos y la placenta; la gran resistencia al calor y la desecación permiten además la supervivencia de las mismas durante períodos prolongados.

El contacto directo con animales infectados y materiales contaminados constituye otra causa de infección, así como el consumo de leche cruda o no pasteurizada. Otra forma de infección es a través de la picadura de garrapatas naturalmente infectadas a animales domésticos y se han reportado también brotes en personal de laboratorio.

Coxiella burnetii difícilmente causa enfermedad clínica en los animales infectados, pero se ha vinculado la infección de vacas, cabras y ovejas con abortos tardíos y desórdenes reproductivos como parto prematuro y muerte neonatal o al menos nacimiento de crías débiles y poco viables, metritis e infertilidad.

Alrededor de la mitad de las personas infectadas no presentan manifestaciones clínicas y si las tienen son muy leves.

Tras una incubación de 2 a 4 semanas, se puede presentar un síndrome de tipo gripal, con incremento de la temperatura (hasta 39 – 40° C), dolores de cabeza a menudo intensos, mialgias, fatiga y malestar general. Este cuadro suele resolverse favorablemente en unos veinte días. En un tercio de los individuos afectados se presenta neumonía con síntomas relativamente leves, aunque se han reportado casos graves con fiebre, tos y dolor torácico.

La hepatitis, otra consecuencia frecuente de la Fiebre Q, se puede presentar sola o en forma simultánea con la neumonía, con síntomas clásicos como ictericia, heces arcillosas y fiebre. Erupciones cutáneas, miocarditis, meningitis y pericarditis son menos frecuentes.

La tasa de mortalidad de la forma aguda suele ser menor al 1 % con una mayor morbilidad en hombres que en mujeres, posiblemente por sus características laborales, y en adultos más que en niños.

La forma crónica, con una infección que persiste por más de seis meses, aunque menos habitual, constituye una enfermedad mucho más grave.

La complicación de mayor riesgo es la endocarditis que involucra a la válvula aórtica y menos comúnmente a la mitral. Se estima que hasta un 65 % de los afectados por la forma crónica pueden morir como consecuencia de la misma.

Debido a que signos y síntomas no son en absoluto específicos, para un correcto diagnóstico se debe recurrir a ciertas pruebas de laboratorio como la detección de anticuerpos específicos por Inmunofluorescencia indirecta (o test Elisa). *Coxiella burnetii* puede ser identificada en tejidos por tinción inmunohistoquímica y técnicas de detección de ADN.

El pronóstico de las formas agudas de Fiebre Q resulta generalmente favorable. La Doxiciclina, que interfiere con la síntesis de la pared bacteriana durante la multiplicación activa, resulta el antibiótico de elección para el tratamiento de las formas agudas graves, administrado en forma diaria de quince hasta veinte días.

Este antibiótico asociado a quinolonas o rifampicina, también se emplea para tratar formas crónicas aunque a veces se requieren drogas múltiples con diferentes protocolos de administración y por períodos de tres a cuatro años. Claritromicina y moxifloxacina son antibióticos alternativos para el tratamiento de cuadros respiratorios y neumónicos.

FIEBRE Q EN ARGENTINA

Información recibida el 9 de diciembre de 2005 del Dr. Jorge Néstor Amaya, Presidente del Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA), Secretaría de Agricultura, Ganadería, Pesca y Alimentos. El último brote había sido en 1998.

Fecha del informe: 9 de diciembre de 2005.

Razón para una notificación inmediata: reaparición de una infección de la Lista de la OIE en el país.

Fecha de la primera confirmación del acontecimiento: 10 de noviembre de 2005.

Enfermedad clínica: no.

Índole del diagnóstico: de laboratorio.

Localización del foco (explotación): General Rodríguez, provincia de Buenos Aires.

Los casos fueron detectados a través de un estudio serológico (muestreo) efectuado en los establecimientos lecheros (tambos) y productores de genética (cabañas) de la especie caprina, en el marco de un diseño para la vigilancia activa de enfermedades infectocontagiosas de esta especie.

Los animales muestreados en la cabaña totalizaron 178, sobre los que resultaron los 24 positivos presentados en el presente informe. Los mismos fueron machos y hembras, mayores de 6 meses de edad.

No se determinaron casos de abortos para la toma de muestras apropiadas para efectuar el aislamiento del agente etiológico.

Origen de la infección: desconocida o no concluyente.

Medidas de control:

Implementadas: cuarentena, control de movimiento dentro del país.

Para ser implementadas: En los próximos días se procederá al sacrificio de los animales reactivos y destrucción de sus cadáveres. Durante el sacrificio se tomarán muestras serológicas de la totalidad de los animales susceptibles del establecimiento afectado para determinar valores exactos de prevalencia. Se efectuará la correspondiente investigación epidemiológica con rastreo, inspección y muestreo de predios relacionados por movimientos de animales.

Tratamiento de animales infectados: no.

Volver a: [Principal PBC](#) > [Sanidad](#)