



ISSN: 1697-090X

Inicio
Home

Índice del
volumen
Volume index

Comité Editorial
Editorial Board

Comité Científico
Scientific
Committee

Normas para los
autores
Instruction to
Authors

Derechos de autor
Copyright

Contacto/Contact:



Rev Electron Biomed / Electron J Biomed 2012;1:7-10.

Editorial:

FIEBRE Q Y EMBARAZO

Santiago González Quijada MD, PhD

**Servicio de Medicina Interna
Complejo Asistencial Universitario de Burgos
Burgos. España**

[sgq @ hgy.es](mailto:sgq@hgy.es)

English Version

La fiebre Q (FQ) es una zoonosis de distribución mundial causada por *Coxiella Burnetti*. Las personas se infectan principalmente por la inhalación de aerosoles contaminados^{1,3}. En general, se trata de una enfermedad ocupacional, aunque ocasionalmente se describen casos aislados y brotes en personas en contacto indirecto con animales infectados¹. La FQ aguda ofrece un amplio espectro clínico, que incluye síndrome febril aislado, neumonía y hepatitis, aunque la mayoría de los casos son asintomáticos⁴. La infección crónica cursa principalmente con endocarditis, aunque también puede afectar a prótesis vasculares y huesos^{1,4}. La serología sigue siendo el método diagnóstico de referencia. Los animales domésticos y ungulados de granja son los principales reservorios, y en ellos la infección causa abortos y diversas complicaciones obstétricas.

En embarazadas, la fiebre Q suele cursar de forma asintomática, aunque presenta mayor riesgo de cronificación²⁻⁶. Además, se ha puesto en relación con diversas complicaciones obstétricas, como el aborto espontáneo, muerte intraútero, prematuridad, oligoamnios y retraso del crecimiento intrauterino²⁻³. Sin embargo, excepto en situaciones de epidemia, es poco probable que una embarazada contraiga la forma primaria de esta infección. Como veremos a continuación, algo diferente podría ocurrir con respecto a la infección

secundaria o recidiva de la infección.

Este microorganismo puede persistir en el útero, mamas, médula ósea y otros tejidos corporales durante años, y reactivarse posteriormente en situaciones de inmunodepresión o embarazo^{3,8-10}. Este hecho, conocido desde hace tiempo en animales, puede ser también una causa frecuente de complicaciones obstétricas en humanos.

Recientemente nuestro grupo ha demostrado una fuerte asociación entre títulos serológicos compatibles con infección activa o reciente de fiebre Q y aborto espontáneo en la provincia de Burgos (España)⁹. Según nuestros datos, hasta el 12% de los abortos podrían estar relacionados con esta infección, probablemente por reactivación de una infección previa. Para comprender el alcance de estos hallazgos, es necesario recordar que el aborto es con mucho la complicación obstétrica más frecuente (explica hasta el 20% de la mortalidad fetal), y que hasta el momento actual no se había podido demostrar una asociación importante entre aborto y otras infecciones.

Para que valga de comparación, la morbilidad y mortalidad asociadas a la Toxoplasmosis durante el embarazo es de 1-4 por 1000 nacimientos, y para la Rubeola congénita de aproximadamente 0.2 por 10.000 nacimientos⁵.

Otros grupos que han trabajado en el tema han obtenido resultados dispares y contradictorios, quizás en relación con la escasa seroprevalencia observada y la deficiente metodología aplicada^{4-8, 10,11}. Algo similar ocurre con las complicaciones obstétricas más tardías (aquellas que tienen lugar en el segundo y tercer trimestre del embarazo, dónde las discrepancias observadas son aún mayores. En cuanto a este último aspecto, desconocemos lo que ocurre en nuestro medio, una región tradicionalmente endémica de fiebre Q.

Concluimos señalando la necesidad de realizar un screening serológico de *C. burnetti* a todas las mujeres embarazadas que acudan a nuestra consulta.

Hay que recordar que la forma primaria de la infección ha sido tratada con éxito en las embarazadas, y que existen vacunas eficaces que podrían prevenir la infección.

Por último, y dado la fuerte asociación que hemos encontrado entre serología compatible con fiebre Q activa y aborto, habría que realizar un ensayo clínico para demostrar si el tratamiento con antibioterapia específica podría modificar el riesgo de padecerlo. Para ello deberíamos conocer el status serológico en los primeros momentos del embarazo, ya que el 50% de nuestras gestantes abortan antes de haber acudido al médico. Incluso, sería necesario saber si ha habido exposición previa al germen antes del embarazo, cuando las medidas preventivas contra una posible reactivación infecciosa podrían ser más eficaces.

REFERENCIAS

- 1.- Raoult D, Tissot-Dupont H, Foucault C, et al. Q fever 1985-1998. Clinical and epidemiologic features of 1,383 infections. *Medicine (Baltimore)* 2000;79:109-123.
- 2.- Tissot-Dupont H, Vaillant V, Rey S, Raoult D. Role of sex, age, previous valve lesion, and pregnancy in the clinical expression and outcome of Q fever after a large outbreak. *Clin Infect Dis* 2007;44:232-237.
- 3.- Vaidya VM, Malik SV, Kaur S, Kumar S, Barbuddhe SB. Comparison of PCR, immunofluorescence assay, and pathogen isolation for diagnosis of q fever in humans with spontaneous abortions. *J Clin Microbiol* 2008;46:2038-2044.
- 4.- Dupont HT, Thirion X, Raoult D. Q fever serology: cutoff determination for microimmunofluorescence. *Clin Diagn Lab Immunol* 1994;1:189-196.
- 5.- Raoult D, Fenollar F, Stein A. Q fever during pregnancy: diagnosis, treatment, and follow-up. *Arch Intern Med* 2002;162:701-704.
- 6.- Stein A; Raoult D. Q fever during pregnancy: a public health problem in southern France. *Clin Infect Dis* 1998;27:592-596.
- 7.- Carcopino X, Raoult D, Bretelle F, Boubli L, Stein A. Managing Q fever during pregnancy: the benefits of long-term cotrimoxazole therapy. *Clin Infect Dis* 2007;45:548-555.
- 8.- Langley JM, Marrie TJ, Leblanc JC, Almudevar A, Resch L, Raoult D. *Coxiella burnetii* seropositivity in parturient women is associated with adverse pregnancy outcomes. *Am J Obstet Gynecol* 2003;189:228 -232.
- 9.- Santiago González Quijada, Beatriz Manzanedo Terán, Patricia Siesto Murias, Ainhoa Aregita Anitua, José Luis Barba Cermeño, and Arturo Bodega Frías. Q fever and spontaneous abortion. *Clin Microbiol Infect* 2012; 10.1111/j.1469-0691.201.
- 10.- Harris RJ, Storm PA, Lloyd A, Arens M, Marmion BP. Long-term persistence of *Coxiella burnetii* in the host after primary Q fever. *Epidemiol Infect* 2000;124:543-549.
- 11.- Wim van der Hoek1, Jamie CE Meekelenkamp, Alexander CAP Leenders, Nancy Wijers1, Daan W Notermans, Chantal WPM

Hukkelhoven. Antibodies against Coxiella burnetii and pregnancy outcome during the 2007-2008 Q fever outbreaks in the Netherlands. BMC Infectious Diseases 2011;11:44-49.

CORRESPONDENCIA:

Santiago González Quijada MD, PhD

Servicio de Medicina Interna

Complejo Asistencial Universitario de Burgos

Burgos. España

Mail: [sgq @ hgy.es](mailto:sgq@hgy.es)
