ANLIS MALBRÁN

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS
DEPARTAMENTO DE BACTERIOLOGÍA
SERVICIO BACTERIOLOGÍA ESPECIAL
email: bacteriologiaespecial@anlis.gov.ar
TE: 011 43032333 int 102

Instructivo para el envío de muestras para diagnóstico de Fiebre Q

(Coxiella burnetii)

La fiebre Q es una enfermedad causada por la bacteria *Coxiella burnetii*. Esta bacteria infecta naturalmente a algunos animales, como las cabras, las ovejas y el ganado vacuno , los cuales se establecen como reservorios y eliminan la bacteria a través de productos del parto, orina, heces y leche. Las personas se pueden infectar al inhalar el polvo que ha sido contaminado por los fluidos biológicos de los animales infectados.

Algunas personas nunca se enferman; sin embargo, las que sí se enferman muestran generalmente síntomas similares a los de la influenza (gripe). Los síntomas pueden aparecer a las 2 o 3 semanas posteriores a la exposición. Pueden ser leves o graves. Desde un síndrome gripal a neumonía y en menor frecuencia hepatitis. La infección durante el embarazo puede producir aborto. La transmisiòn persona.persona no ha sido documentada.

Menos del 5% de las personas que se infectan con la bacteria *C. burnetii* pueden evolucionar a la cronicidad. La fiebre Q crónica se manifiesta meses o años después de la infección inicial como endocarditis, neumonía, hepatitis, meningitis. La fiebre Q crónica aumenta el riesgo de aborto espontáneo, bajo peso al nacer, parto prematuro y muerte fetal.

El título de anticuerpos específicos puede ser negativo durante los primeros 7 a 15 días de la enfermedad, por lo tanto el médico deberà tratar ante la sospecha clínica sin esperar resultados de laboratorio. Para un diagnóstico definitivo durante los primeros estadìos de la infección es recomendable la detección serológica de anticueros especìfico en combinaciòn para detecciòn de AND de C. burnetii por PCR. Las muestras ideales debieran ser recolectadas durante las primeras 2 semanas de enfermedad , antes o no màs de 48 horas de iniciado el tratamiento con doxiciclina

Para orientar un diagnóstico temprano es importante la siguiente información: viajes recientes a zona rural o a instalaciones donde circula ganado, ocupación de riesgo (veterinarios, trabajadores rurales)

Los pacientes que se han infectado con *C. burnetii* y poseen como factores de riesgo: enfermedad cardíaca valvular, inmunosupresión e infección durante embarazo, deben ser serológicamente monitoreados en forma rutinaria durante los 2 años siguientes a la primoinfección, para la rápida detección y tratamiento de probables cuadros de fiebre Q crónica.

CONSIDERACIONES GENERALES: Toda muestra remitida deberá estar acompañada de la planilla de derivación

MUESTRAS REQUERIDAS: suero, sangre entera en tubo con EDTA, tejido (endocarditis)

CRITERIOS GENERALES PARA EL RECHAZO DE MUESTRAS: Se debe rechazar cualquier muestra en la que se observen las siguientes incidencias:

1. **Defectos en la identificación de la muestra: etiquetado inadecuado o erróneo, o cumplimentación incorrecta de la información de envío requerida.**
2. **Mal estado de conservación de la muestra: temperatura inadecuada, muestras en medio no apropiado, mala conservación**
3. **Muestras derramadas por envase inadecuado o mal cerrado**
4. **Volúmenes o cantidad de tejido menor a la mínima requerida**

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS
DEPARTAMENTO DE BACTERIOLOGÍA
SERVICIO BACTERIOLOGÍA ESPECIAL
email: bacteriologiaespecial@anlis.gov.ar
TE: 011 43032333 int 102

Instructivo para el envío de muestras para diagnóstico de Fiebre Q

(Coxiella burnetii)

Muestra	**Medio de recolección**	**Tiempo y temperatura de transporte**	**Conservación**	**Prueba diagnóstica**
Suero	Tubo de suero	< 24 h, 2-8ºC	> 24 h, -20ºC	IFI
Sangre con EDTA	Tubo con EDTA o citrato	< 24 h, 2-8ºC > 24 h, -20ºC	> 24 h, -20ºC	PCR
LCR	Tubo estéril	< 24 h, 2-8ºC > 24 h, -20ºC	> 24 h, -20ºC	PCR
Tejido (válvula cardíaca)	Frasco estéril	> 24 h, -20ºC > 24 h, hielo seco	> 24 h, -20ºC Procesar de inmediato o congelar a -80ºC	PCR
IFI: inmunofluorescencia indirecta. PCR: reacción de polimerasa en cadena. EDTA: ácido etilendiaminotetraacético (anti-coagulante).				