Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):45

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

# 212/1440 - FIEBRE BOTONOSA MEDITERRÁNEA SIN FIEBRE

*R. Sanjurjo Navarro[a], E. Sierra Rubio[b], M.E. Millán Hernández[c], B.M. Pax Sánchez[d], R. García Arriola[a], K.E. Ramrath[e], M. Gómez Caballero[f], L. Floristán García[f], P.M. Rubio Puerta[c] y J. García del Monte[g]*

*[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Aravaca. Madrid. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Las Rozas. El Abajón. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Monterrozas. Las Rozas. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan de la Cruz. Pozuelo. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Pozuelo Estación. Pozuelo. [f]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Torrelodones. Madrid. [g]Médico de Familia. Centro de Salud Las Rozas. Las Rozas.*

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 48 años sin antecedentes personales de interés, que acude por cuadro de 5 días de evolución de lesión cutánea en muslo derecho, tras de picadura en un lugar público. Refiere que un día después apareció un exantema de forma generalizada, sin afectación de palmas y plantas. Y 2 la mancha se volvió de color negro (lesión de inoculación). No refiere fiebre en ningún momento del proceso. No cefalea, no artralgias. No contacto con el campo ni con animales.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Eupneico. Afebril. FC: 78 lpm. Sat: 97% basal. ACP: Normal. Abd: desaparición casi completa de rash cutáneo. No hepatomegalia ni esplenomegalia. Piel: escara negra con halo eritematoso. Doloroso, no pruriginoso. Aumento del calor de la zona. Resto de exploración normal. Analítica: parámetros normales. Serología: *Rickettsia conorii* IgG IFI: positivo 1/160. *Rickettsia conorii* IgM IFI: positivo. Observaciones: el resultado IgM positivo indica infección reciente por *Rickettsia conorii.*

**Juicio clínico:** Fiebre botonosa mediterránea.

**Diagnóstico diferencial:** Fiebre de las montañas rocosas, fiebre Q, rickettsiosis pustulosa, tifus exantemático, tifus endémico, viruela rickettsiósica, sarampión, rubeola, sífilis secundaria, erliquiosis.

**Comentario final:** La fiebre botonosa mediterránea es una enfermedad infecciosa endémica ocasionada por la *Rickettsia conorii*, y su vector de trasmisión es la garrapata. El aumento de la incidencia es en los meses de verano coincidiendo con el ciclo biológico del vector. Lo curioso de este caso es que no curso con fiebre en ningún momento. El paciente se encontraba prácticamente asintomático (solo la mancha y el rash). Por lo que se decidió, desde el centro de salud, tratar de manera ambulatoria con doxiciclina 100 mg cada 12 horas v.o, extraer serologías y mandar el caso al Servicio de medicina Infecciosa, para seguimiento.

**Bibliografía**

1. Cazallas Tarazaga J, Collazos González J. Infecciones por Rickettsias. Medicine. 2002;66:3504-11.
2. Gómez Sánchez MM, Gómez Sánchez MC. Rickettsiosis: fiebre botonosa mediterránea. Medicina Integral. 2001;38:110-5.
3. Walker DH, Raoult D. Rickettsia rickettsii and other spotted fever group rickettsiae (Rocky Mountain Spotted fever and other spotted fevers). En: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds. Principles and practices of infectious diseases. Nueva York: Churchill Livingstone, 1995:1721-7.
4. Fleta Zaragozano J. Rickettsiosis transmitidas por garrapatas. Medicina Integral. 2002;39:18-24.

***Palabras clave:*** *Fiebre botonosa mediterránea. Infección Rickettsia.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.