Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):28

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1075 - ¡ME PICA! ¡ME PICA!

N. Rodríguez García[a], M.J. Martínez Valero[a], M. Córcoles Vergara[b], B. de la Villa Zamora[b], C. López Alarcón[c], A. Marco Berná[b], I. Pico García[c], A.D. Branchina Núñez[a], R.M. Parras Calahorro[a] y A. Martínez Moratón[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Sur. Murcia. [b]Médico Residente. Centro de Salud Santomera. Murcia. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Infante. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 52 años que acude a Atención Primaria porque desde hace 6 días comienza a notar, molestias en región occipital superficial, y al palpar objetiva zona endurecida, costrosa que consigue despegar tratándose de una garrapata. Progresivamente comienza con intenso dolor y prurito en dicha zona que ha ido extendiéndose al resto de cuero cabelludo y asociando bultoma cervical derecho doloroso y cefalea. Al historiar a la paciente solo refiere viaje reciente a zona rural, donde se quitó la garrapata.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado. TA 120/70. Afebril. Bien hidratada. Buena coloración mucocutánea. ACP: tonos rítmicos, sin soplos. MVC bilateral. Abdomen: blando, depresible, no doloroso, sin masas ni visceromegalias. Extremidades sin edemas. Pulsos periféricos palpables. Exploración neurológica: No signos meníngeos. Piel: mancha negra en región occipital en lugar de inoculación. Tras la sospecha se deriva a Urgencias para continuar exploraciones complementarias e ingreso. En Urgencias se objetiva analítica normal y se ingresa a cargo de infecciosas. En planta: Analítica programada: glucosa 96, urea 18, creatinina 0,46, Na 143, K 4,6, calcio 8,9 y enzimas hepáticas normales. Perfil lipídico sin alteraciones. PCR 0,51, VSG 10. Hemograma: leucocitos 5.400 (56,5% N, 27,8% L), Hb 12,6 g, Hcto 39%, VCM 97,5, Plaquetas 241.000. Serología *Borrelia*: negativa. Serología *Rickettsia*: positiva para *Rickettsia conorii*. Rx tórax: normal. A su ingreso, se inicia tratamiento empírico con doxiciclina encontrándose afebril en todo momento. Evolución: la paciente sólo refería dolor y prurito local en zona de picadura, así como cervical derecha por presencia de adenopatías inflamatoria.

Juicio clínico: Rickettsiosis.

Diagnóstico diferencial: Borreliosis. Celulitis secundaria a picadura de garrapata.

Comentario final: Es fundamental para el médico de Atención Primaria una adecuada anamnesis y exploración física ya que ello nos puede llevar a un correcto diagnóstico. Además hay que tener en cuenta enfermedades infecciosas dentro de nuestro diagnóstico diferencial ya que aunque no sean frecuentes en nuestro medio, existen en pequeño porcentaje.

Bibliografía

1. Brown LD, Banajee KH, Foil LD, Macaluso KR. Transmission mechanisms of an emerging insect-borne rickettsial pathogen. Parasit Vectors. 2016;26:237.
2. Marturano F, Nisi F, Peduto VA, Galzerano A. Delayed fatal diagnosis in atypical rickettsial infectious disease. Infez Med. 2015;23:363-6.

Palabras clave: *Rickettsia infection. Humans. Disease.*

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