



Neurology perspectives



19464 - Meningitis aséptica en contexto de fiebre botonosa mediterránea grave. Un diagnóstico a considerar entre las meningitis linfocitarias en zonas endémicas como España

Alcalá Ramírez del Puerto, J.¹; Ribacoba Díaz, C.¹; Hidalgo Valverde, B.¹; Cid Izquierdo, V.¹; Lara González, M.¹; Maruri Pérez, A.¹; Abizanda Saro, P.¹; Urbano, M.²; Muñoz Gómez, A.²; Gajate García, V.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital Clínico San Carlos.

Resumen

Objetivos: La fiebre botonosa mediterránea (FBM) es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Rickettsia conorii*, transmitida por la garrapata *Rhipicephalus sanguineus*, endémica en la cuenca mediterránea, con una incidencia en España de 0,36/100.000. De curso generalmente leve, puede tener complicaciones graves en el 10% de los pacientes, habiéndose descrito varios casos con afectación neurológica, de elevada morbilidad sin tratamiento adecuado.

Material y métodos: Describimos un caso de una meningitis aséptica en el contexto de un episodio confirmado de FBM atendido en nuestro centro.

Resultados: Se trata de un hombre de 61 años procedente de medio rural en contacto con perros que consulta por cuadro de una semana consistente en fiebre, artromialgias, dolor abdominal e intensa cefalea. En la exploración se observó una lesión costrosa de coloración negra en cuello, exantema maculopapular incluyendo palmas y plantas e intensos signos de irritación meníngea. En la analítica destaca PCR de 270 mg/L y elevación de transaminasas. El análisis del LCR mostró 27 células (100% linfocitos) y 112 proteínas, sin consumo de glucosa. El LCR resultó aséptico, incluyendo la PCR de virus. Ante la sospecha de meningitis aséptica en el seno de FBM (mancha negra, exantema, afectación sistémica grave y hepatitis) se inició tratamiento con doxiciclina 100 mg/12 horas, con recuperación completa en una semana. Dos semanas después se confirmó la sospecha siendo positivos los anticuerpos IgM contra *R. conorii*.

Conclusión: A pesar de su baja incidencia, hay que considerar el diagnóstico de FBM en pacientes con meningitis aséptica, presencia de lesiones cutáneas compatibles y procedentes de áreas endémicas.