



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 160/660 - Fiebre botonosa mediterránea

D. García Font<sup>a</sup>, M. Juan Querol<sup>a</sup>, D. Pedrazas López<sup>a</sup>, B. de Pablo Márquez<sup>b</sup>, M. Serra Gallego<sup>b</sup>, A. Arévalo Genicio<sup>c</sup>, B. Santano Rivas<sup>d</sup> y S. Sánchez Quintana<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. EAP Abrera. Abrera. Barcelona. <sup>b</sup>Médico de Familia. CAP Valldoreix. Sant Cugat del Vallés. Barcelona. <sup>c</sup>Médico de Familia. Hospital Universitari Mutua Terrassa. Terrassa. Barcelona. <sup>d</sup>Médico de Familia. CAP Mataró Centre. Consorci Sanitari del Maresme. Barcelona. <sup>e</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Valldoreix. Sant Cugat del Vallés. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 43 años de edad que consultó a su médico de atención primaria por fiebre hasta 38 °C, cefalea, escalofríos y artromialgias de 5 días de evolución. A las 24 horas del inicio de la fiebre refirió la aparición de erupción cutánea, no pruriginosa, en extremidades y tronco, una de ellas con centro necrótico. A la anamnesis el paciente negaba haber realizado viajes y refería tener un perro que estaba correctamente vacunado y estaba asintomático.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración física destacaban únicamente lesiones máculo-papulares en extremidades inferiores y tronco, una de ellas en extremidad inferior con centro necrótico. Se solicitó radiografía de tórax que no mostró alteraciones y analítica que mostró un hemograma normal y una proteína C reactiva de 329.

**Juicio clínico:** Ante un paciente con fiebre y lesión cutánea con centro necrótico se sospechó de posible rickettsiosis, se solicitaron serologías y se inició tratamiento con doxicilina. A las 24 horas del inicio del tratamiento el paciente presentó una franca mejoría de la fiebre y una regresión de las lesiones cutáneas. Las serologías resultaron positivas para Rickettsia.

**Diagnóstico diferencial:** Rubéola, sepsis meningocócica, tifus murino, fiebre de las montañas rocosas, tifus epidémico.

**Comentario final:** La fiebre botonosa está causada por Rickettsia conorii y es transmitida por la garrapata de perro. Produce un cuadro caracterizado por fiebre, erupción eritematosa papular y postración. En un 75% de los casos aparece una lesión con fondo necrótico conocida clásicamente como mancha negra o tache noire. La clínica aparece días después de la picadura de la picadura. Aunque se trata de una enfermedad benigna, en general, no está exenta de mortalidad. El tratamiento de la fiebre botonosa incluye la doxiciclina y como alternativas se pueden utilizar fluorquinolonas o azitromicina/claritromicina.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Castro RA García JJ, Redondo R, Quero B. Fiebre botonosa mediterránea: a propósito de dos casos en área de asistencia primaria urbana. SEMERGEN. 2006;32(1):36-40.

2. Cazallas Tarazaga J, Collazos González J. Infecciones por Rickettsias. Medicine. 2002;66(08):3504-11.