Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):31

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2320 - Rickettsia Slovaca, una desconocida

B.M. Martínez Moro y E.M. Ortega Hidalgo

Médico de Familia. Hospital Alta Resolución de Écija. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 53 años que acude por lesión dérmica en miembro inferior izquierdo de 4 días de evolución, comenzó siendo puntiforme y ha ido aumentando de diámetro.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, CCO, afebril. En zona lateral de muslo izquierdo, lesión eritemato-pruriginosa de 15 cm de diámetro, con zona central de 4 mm de diámetro deprimida, necrótica, no dolorosa. Alrededor de dicha zona necrótica, induración de 1,5 cm de diámetro y zona descamativa periférica que la paciente refiere previamente se encontraba llena de líquido seroso, en forma de ampolla, que rompió espontáneamente. Resto de exploración normal. Hemograma y bioquímica, normales.

Juicio clínico: Infección por Rickettsia slovaca tras picadura de garrapata.

Diagnóstico diferencial: Realizado con: enfermedad de Lyme, causada por *Borrelia burgdorferi*, provoca “eritema crónico migratorio”, artritis y manifestaciones sistémicas. Otras rickettsiosis como “fiebre botonosa” o “fiebre exantemática mediterránea”, por *Rickettsia conorii*, produce la “tache noire”, fiebre, artralgias y exantema maculopapuloso generalizado que afecta palmas y plantas.

Comentario final: Las picaduras de garrapata producen una lesión papulosa, pruriginosa que puede desaparecer espontáneamente o evolucionar a una escara necrótica (tache noir) de evolución tórpida que tiende a sobreinfectarse. Desde hace unos años se ha observado una nueva enfermedad causada por la *Rickettsia slovaca*. En un principio se identificó en Eslovaquia, pero se han descrito casos en otros países europeos, incluida España. Su reservorio y vector es la garrapata *D. marginatus*, la más abundante de la Península. Esta infección aúna la escara negra en la zona de la picadura, de las rickettsiosis, con un halo eritematoso en sus bordes, de la enfermedad de Lyme. La determinación mediante la PCR del germen en el sujeto, facilita el diagnóstico precoz. El tratamiento de primera elección son las tetraciclinas o cloranfenicol, en nuestra paciente se usó doxiciclina.

Bibliografía

1. Rita de Sousa BI, Pereira CN, Susana C, et al. Rickettsia slovaca Infection in Humans, Portugal. Emerging Infectious Diseases. 2013;19.
2. Philippe P, Clarisse R, Jean MR, et al. Rickettsia slovaca and R. raoultii in Tick-borne Rickettsioses. Emerging Infectious Diseases. 2009;15.

3. Bernabeu-Wittel M, Segura-Porta F. Enfermedades producidas por Rickettsia. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2005;23:163-72.

Palabras clave: *Rickettsia slovaca. Garrapata. Tache noir.*

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