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

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2470 - ¿Picadura de araña o garrapata? A PROPÓSITO de un caso

A. Sánchez Laplaza[a], A. Escale Besa[a], S. Ratera García[a], M. Carvalho Diniz[a], E. Real Ruiz[b] e I. Soler Galera[c]

[a]Médico de Familia; [b]Enfermera; [c]Pediatra. Centro de Salud Navás-Balsareny. Navás.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 49 años sin antecedentes patológicos de interés, consulta por picadura de insecto, lesión papular. Ha viajado a Roma y vio una araña en la habitación. Se pauta antibiótico tópico (ácido fusídico). A las 48h cambio a oral (amoxicilina-clavulánico 875/125mg cada 8h) por aparición de signos inflamatorios importantes. 6 días después nueva visita por rash urticariforme y empeoramiento del estado general

Exploración y pruebas complementarias: Inicialmente solo pápula eritematosa y tumefacta en mentón izquierdo, al 6º día escara negruzca, fiebre y adenopatías y al 10º día: exantema urticariforme afectando tronco, extremidades, palmas y plantas; y reducción de las adenopatías inflamatorias laterocervicales. Analítica sanguínea (7º día): hemograma y bioquímica normales, VSG y PCR normales. Serologías por immunofluorescencia directa: IgG y IgM anti-*Borrelia* negativas, anti-*Rickettsia conorii* IgG negativa, IgG 1/40 positiva, IgM 1/24 positiva. IgE contra amoxicilina y clavulánico: negativas

Juicio clínico: Diagnóstico de fiebre botonosa mediterránea, pautamos tratamiento con doxiciclina 100 mg/12h 7 días con mejoría progresiva de la clínica; desaparición de fiebre a los 2 días.

Diagnóstico diferencial: Fiebre Q, tifus exantemático endémico, picadura de araña, (varicela, sarampión, rubeola...), alergia a amoxicilina-clavulánico.

Comentario final: La fiebre botonosa mediterránea es una zoonosis común en nuestro medio, mayormente cuenca mediterránea. Habitualmente tiene un curso benigno, aunque un 10% presenta complicaciones graves. Es importante el diagnóstico desde atención primaria para tratamiento precoz. El agente responsable es la *Rickettsia conorii*, transmitida por la garrapata del perro que es reservorio. La tríada típica es la lesión inicial (mancha negra), fiebre y erupción generalizada maculo-pápulo-eritematosa. Del caso destacamos la importancia de identificar el agente causal. La paciente nos oriento a una araña, sin valorar otra etiología. Sin picadura ni contacto con perros retrasó el diagnóstico y la localización de la mancha negra en la cara.

Bibliografía

1. Fitzpatrick TB, Johnson RA, Polano MK, Suurmond D, Wolff K. Atlas en color y sinopsis de Dermatología Clínica, 6ª ed. Interamericana.
2. Oteo JA, Portillo A;Tick-borne rickettsioses in Europe. Dis. 2012;3:271-8.
3. Las Heras Mosteiro J, González Luna J, Actitud ante la picadura de garrapata, Revista Medicina General. 2011;492-8.

Palabras clave: *Fiebre botonosa mediterránea. Garrapata. Ricketsia connori.*

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