



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1075 - ¡Me pica! ¡Me pica!

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

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Sur. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente. Centro de Salud Santomera. Murcia. <sup>c</sup>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 garrafa. 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 garrafa.

**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 inflamatorias.

**Juicio clínico:** Rickettsiosis.

**Diagnóstico diferencial:** Borreliosis. Celulitis secundaria a picadura de garrafa.

**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.*