



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4896 - EXANTEMAS SECUNDARIOS A CONVIVENCIA CON ANIMALES

L. Fernández-Vega Suárez^a, M. Labrador Hernández^b, J. Cepeda Blanco^c, L. Alli Alonso^d, M. Carlos González^e y N. Santos Méndez^f

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Cantabria. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alisal. Santander. Cantabria. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Santander. Cantabria. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Cazoña. Cantabria. ^fMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 16 años visto en consulta del Centro de Salud por cuadro de fiebre de 38 °C de 5 días de evolución, que va remitiendo progresivamente, con exantema generalizado y eritema malar, sin afectación palmo-plantar. Asocia los últimos días odinofagia intensa. Se filia de probable mononucleosis infecciosa. Solicitamos analítica con Epstein Barr y serología según diagnóstico diferencial de exantema febril. Se deja con tratamiento sintomático.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Auscultación y exploración abdominal y neurológica anodinas. Piel: exantema generalizado con eritema malar. ORL: Hipertrofia amigdalal bilateral, pequeñas petequias en paladar blando. Resto normal. Analítica: PCR: 0,5. Leucocitos: $9,2 \times 10^3/\text{L}$. Serología virus Epstein Barr: negativo. Rickettsia (IgG e IgM) positivo. Resto negativo.

Juicio clínico: Rickettsiasis (fiebre botonosa mediterránea).

Diagnóstico diferencial: Mononucleosis infecciosa, Infección viral inespecífica. Eritema multiforme.

Comentario final: Tras recibir los resultados serológicos se instaura tratamiento con doxiciclina a 100 mg al día cada 12h con buena evolución por parte del paciente, manteniéndose asintomático desde entonces. En ningún momento se objetivó eritema anular o marca negra típica de la mordedura de garrapata. El paciente no refiere picaduras. Sí convivencia con ganado (vive en una granja con caballos, perros, vacas, etc.). La infección por Rickettsia conorii es muy prevalente en ciertas zonas de España y por eso debe ser un diagnóstico a tener en cuenta ante cualquier exantema febril, con o sin lesiones sugestivas de picadura, como atestigüa este caso.

Bibliografía

1. Walker DH. Rickettsiae and rickettsial infections: the current state of knowledge. Clin Infect Dis. 2007;45 Suppl 1:S39.
2. Raoult D, Roux V. Rickettsioses as paradigms of new or emerging infectious diseases. Clin Microbiol Rev. 1997;10:694.

Palabras clave: Eritema. Fiebre. Rickettsiasis.