



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1270 - TIBOLA

M. García Estrada^a, G. García Estrada^a, C. Corugedo Ovies^b, R. Sánchez Rodríguez^b, E. Cano Cabo^c y E. Prieto Piquero^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Cristo. Oviedo. Asturias. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego. Asturias. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pola de Siero. Asturias. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Teatinos. Oviedo. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 39 años, sin antecedentes de interés, que presenta picadura de garrapata en región parietal derecha, tras excursión al campo hace 3 semanas. Acude a nuestra consulta por inflamación y dolor a nivel mandibular inferior izquierdo. Por ello, se solicita serología para Rickettsia y Borrelia. Acude a nuestra consulta de nuevo por persistencia de molestias con febrícula y pérdida de sensibilidad en hemicara izquierda, y persistencia dolor en la zona de la picadura que además tiene una coloración de escara negra, que ha aumentado de tamaño.

Exploración y pruebas complementarias: COC. BEG. Tª 37,1 °C. Disminución de la sensibilidad en región frontal, maseterina, y mandibular de hemicara derecho, con respecto a izquierdo. Resto de exploración neurológica normal. Aumento de calor local en zona parotídea, e inflamación local, adenopatías laterocervicales bilaterales y occipitales. Auscultación cardiopulmonar: normal. Abdomen: anodino. En cuero cabelludo lesión costrácea negruzca de alrededor de 1 cm de diámetro en lugar de picadura de garrapata. No signos de celulitis perilesional. Hemograma: normal. Bioquímica: PCR 1,2 mg/dL. Resto normal. Coagulación y ECG: normal. Serología: negativa para Borrelia burgdorferi y Rickettsia.conorii.

Juicio clínico: Tibola.

Diagnóstico diferencial: Impetiginización de picadura de garrapata. Tibola.

Comentario final: Recientemente se han descrito nuevos casos por picaduras de garrapatas provocadas por nuevas especies de Borrelia y Rickettsia. Uno de estos nuevos casos es provocado por Rickettsia dermacentor, que provoca un cuadro clínico conocido como tibola. Se caracteriza por escara negruzca en cuero cabelludo, adenopatías occipitales y síntomas generales. Esta clínica puede ser confundida en un primer momento con sobreinfección de picadura de garrapata por lo que debe ser sospechada en contexto de antecedente de picadura asociado a la clínica descrita.

Bibliografía

1. Sexton DJ. Other spotted fever group rickettsial infections. En: UpToDate , 2015. Disponible en www.uptodate.com/contents/other-spotted-fever-group-rickettsial-infections
2. Lakos A. Tick borne lymphadenopathy (TIBOLA). Wein Klin Wochenschr. 2002;114:648-54.

Palabras clave: Tibola. Picadura garrapata. Escara negra.