



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

242/2964 - FIEBRE BOTONOSA MEDITERRÁNEA - PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

V. Ciocea^a, A. Ciocea^b, A. Chuchón Alva^c, A. Arconada Pérez^b y R. Pachón Ayuso^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Burgohondo. Ávila. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Ávila Sur-Oeste. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Sur-Oeste. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Piedrahita. Ávila.

Resumen

Descripción del caso: Presentamos el caso clínico de una mujer de 51 años que consulta por dolor e inflamación cervical con irradiación parietal de una semana de evolución. En las últimas 24 horas asocia fiebre, lesiones cutáneas en tronco y miembros inferiores. Refiere que ha tomado amoxicilina 500 miligramos en los últimos 3 días y paracetamol sin mejoría clínica. No recuerda picadura de insecto. Tiene un perro y sale mucho al campo.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial 111/83, temperatura 37,8 °C, frecuencia cardiaca 93 y saturación oxígeno 99%. Lesión papular latero-cervical izquierda de 1,5 × 1,5 cm con costra central, borde eritematoso y vesículas periféricas. Adenopatía submandibular izquierda. Maculopápulas eritematosas que no confluyen en tronco, espalda y miembros inferiores. Resto de exploración normal, incluida neurológica. Se solicita bioquímica, hemograma y coagulación que son normales, proteína C reactiva ligeramente elevada 5,55 mg/dl y serología: Treponema pallidum, Borrelia burgdorferi, Rickettsia conorii, citomegalovirus, Epstein Barr, hepatitis B, C, VIH, anti toxoplasma y anti-echinococcus. La radiografía de tórax es normal. Ante sospecha de fiebre botonosa mediterránea se inicia tratamiento con doxicilina 100 miligramos cada 12 horas durante 7 días. La paciente presenta mejoría progresiva con desaparición de los síntomas y el resultado de laboratorio muestra anticuerpos IgG y IgM Rickettsia conorii positivos.

Juicio clínico: Fiebre botonosa mediterránea.

Diagnóstico diferencial: Linfangitis, enfermedades exantemáticas, infecciones meningocócicas, púrpura de Schonlein-Henoch, vasculitis.

Comentario final: Es una enfermedad endémica transmitida por la picadura de una garrapata ixoide. Cursa con una lesión inicial que es la mancha negra, fiebre y erupción generalizada maculopapulosa eritematosa. El pronóstico es leve salvo personas mayores e inmunosuprimidos. En Atención Primaria es importante tener presente estas enfermedades que tienen poca prevalecencia y mucha variabilidad estacional para poder realizar un diagnóstico precoz e iniciar el tratamiento.

Bibliografía

1. Raoult D, Roux V. Rickettsioses as paradigms of new emerging infectious diseases. Clin Microbiol Rev. 1997;10:694-719.

2. Gómez Sánchez MM, Gómez Sánchez MC. Rickettsiosis: fiebre botonosa mediterránea. *Medicina Integral*. 2001;38(3):110-5.
3. Oteo JA, Blanco JR. ¿Podemos prevenir las enfermedades transmitidas por garrapatas? *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*. 2001;10(19):509-13.

Palabras clave: Exantema. Fiebre. Garrapata.