



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

## 421/22 - TENGO MUCHA FIEBRE Y ME HA SALIDO UNA COSTRA EN LA ESPALDA

E. Valentín Moya<sup>1</sup>, T. Rama Martínez<sup>2</sup>, A. Ocaña Padilla<sup>3</sup>, A. Escobar Muñoz<sup>3</sup>, E. Nebot Molina<sup>3</sup>, P. Roig Cabo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ocata-Teià. El Masnou. Barcelona. <sup>2</sup>Metge de Família. Centre de Salut El Masnou. Barcelona. <sup>3</sup>Metge de Família. Centro de Atención Primaria Ocata-Teià. El Masnou. Barcelona.

### Resumen

**Descripció del cas/Descripción del caso:** Varón de 39 años, sin antecedentes de interés ni alergias medicamentosas. Acude a urgencias del centro de salud por presentar fiebre de 39 °C que cede parcialmente con paracetamol, astenia, artralgias y mialgias generalizadas desde hace 4 días. No otra clínica acompañante.

**Exploració i proves complementàries/Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración física destaca eritromegalía de tronco, cabeza y brazos, no pruriginosa, y a nivel dorsal izquierdo una lesión costrosa de unos 2 cm de longitud y 2,5 mm de diámetro con halo eritematoso. Resto normal. Reinterrogando al paciente comenta que los fines de semana va a la montaña con sus perros. Con la sospecha de fiebre botonosa mediterránea se deriva a urgencias del hospital de referencia. Analítica: leucocitos 16.500 (16,5% neutrófilos, 3% linfocitos), hemoglobina 14 g/l, hematocrito 40%, plaquetas 216.000. Coagulación normal, bioquímica: creatinina 1,21 mg/dl, proteína C reactiva 90,40 mg/L, creatincinasa 470 U/L, función hepática, ionograma normales. Hemocultivo negativo. Serología Rickettsia conorii positiva.

**Judici clínic/Juicio clínico:** Fiebre botonosa mediterránea (FBM).

**Diagnòstic diferencial/Diagnóstico diferencial:** Causas de síndrome febril con exantema, principalmente: varicela (también afecta a las mucosas, lesiones en distinta fase), enfermedad meningocócica (exantema en fase aguda), rubéola (exantema en cara y se extiende a tronco y extremidades), fiebre de las Montañas Rocosas (exantema menos extenso), enfermedad de Lyme (eritema crónico migrans).

**Comentari final/Comentario final:** La FBM es una enfermedad infecciosa producida por la bacteria rickettsia transmitida al hombre mediante la picadura de la garrapata Ixodes, que es el vector y el animal doméstico que a su vez es el reservorio. Hay un período de incubación de 5-7 días tras el cual aparece fiebre, artralgias, mialgias y la mancha negra, que es una pequeña úlcera de unos 2-5 mm de diámetro. A los 4 días aparece el exantema maculopapuloso nódulo generalizado ascendente, rosado, sin que presente transformación hemorrágica. La EBM es cada vez más común en nuestro medio, sobre todo en la cuenca mediterránea. Es importante hacer un diagnóstico preciso desde la Atención Primaria para acelerar su tratamiento. Ante la tríada fiebre, exantema y mancha negra se ha de sospechar FBM, y se confirmará con la serología positiva a Rickettsia conorii. Para su tratamiento se pautan tetraciclinas (doxiciclina 2,4 mg/kg/12-24h). El pronóstico es bueno, pero puede ser mortal en pacientes inmunodeprimidos o ancianos con comorbilidades.

### Bibliografia/Bibliografía

Rodríguez-Zapata M, Sánchez Martínez L. Infecciones bacterianas con lesiones cutáneas y fiebre. Infecciones por Rickettsia. Medicine. 2018;59(12):65-73.

Herrador Z, Fernandez-Martinez A, Gomez-Barroso D, León I, Vieira C, Muro A, et al. Mediterranean spotted fever in Spain, 1997-2014: Epidemiological situation based on hospitalization records. PLoS One. 2017;12(3):1-13.

Crespo P, Seixas D, Marques N, Oliveira J, Da Cunha S, Silvestre M. Mediterranean spotted fever: case series of 24 years (1989-2012). Springerplus. 2015;4:272.

García-Magallón B, Cuenca-Torres M, Gimeno-Vilarrasa F, Guerrero-Espejo A. Mediterranean Spotted Fever: epidemiological Assessment in Spain during the Period 2009-2012. Rev Esp Salud Publica. 2015;89(3):321-8.