



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/779 - DESPUÉS DE UN VIAJE POR LOS PIRINEOS

M. Montes Ramírez^a, M. Martínez Abad^b, S. Berbel León^c y S. Sánchez Lozano^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud San Carlos. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Eloy Gonzalo. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Gregorio Marañón. Alcorcón. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Joaquín Rodrigo. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 46 años de edad, con antecedentes personales: No RAMC, no hábitos tóxicos, poliquistosis renal. Antecedentes familiares sin interés. Estando de viaje comenzó con mal estado general, distermia y artromialgias, a los dos o tres días, descubrió una garrapata adherida a piel en FII, que retiró, en su totalidad, dejando pequeña herida y posteriormente, escara, con costra, de coloración negra, aparición de exantema, autolimitado, que afectaba a palmas y plantas y fiebre. Fue valorada en el Servicio de Urgencias del Hospital.

Exploración y pruebas complementarias: EF: consciente y orientada, normo coloreada, no petequias. CyC: faringe hiperémica, sin exudados, adenopatías laterocervicales, móviles, no dolorosas. Abdomen blando, depresible, no megalias. E. neurológica: no focalidad neurológica aguda, no meníngeo, marcha estable. PPC: normales. Piel: costra milimétrica en FII, sin signos de sobreinfección, en sitio de inoculación de garrapata. Rx de tórax: sin alteraciones. Hemograma: leucocitos: 8.800 75,9% N, y 15,5% L, Hb: 14,1, plaquetas: 158.000. P coagulación: normal. Fibrinógeno 462. BQ: N. PCR: 3,89. Serologías y derivan al CS, para recoger resultados y realizar seguimiento. Rickettsia conorii IgM: positivo y Rickettsia conorii IgG: positivo. Dilución 1/40 (es la técnica más sensible y específica y se positiviza en 7-10 días. Evolución: presentó exantema en dos ocasiones, se volvió a solicitar serologías, presentando Rickettsia conorii IgG. Dilución 1/160.

Orientación diagnóstica: Fiebre botonosa mediterránea. Tratamiento: doxiciclina 100 mg, cada 12 horas durante 10 días.

Diagnóstico diferencial: Con otras rickettsiosis: enfermedades exantemáticas (sarampión, rubéola, varicela). Infecciones meningocócicas. Infecciones virales. Vasculitis.

Comentario final: Es una enfermedad benigna, con gravedad moderada, aunque con baja mortalidad, pero hay que tenerla presente por estar en auge y ser un área endémica. De ahí la importancia de iniciar el tratamiento precozmente para evitar la aparición de complicaciones sistémicas.

Bibliografía

1. Chin J, ed. Control of communicable diseases. Manual, 17^a ed. American Public Health Association. 2001.
2. Font Creus B, Espejo Arenas E, Muñoz Espín T, et al. Fiebre botonosa mediterránea. Estudio de 246 casos. Med Clin (Barc). 1991;96:121-5.

3. Enfermedades por Rickettsias. Fiebre Q. En: Alvarez-Mon Soto M, ed. Enfermedades infecciosas. Madrid: IDEPSA, 1998; p. 210-5.

Palabras clave: Fiebre botonosa. Exantema. Rickettsia.