



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3528 - LA VIDA DE UN BICHO

M. Piro<sup>a</sup>, N. Fernández Valverde<sup>b</sup>, N. Cubelos Fernández<sup>c</sup> y C. García Iglesias<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado I. León. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado II. León. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer, 80 años, independiente para ABVD sin hábitos tóxicos, con AP: hipertensión arterial, dislipidemia, acude a consulta por mialgia y artralgia de una semana de evolución asociado a dolor y sensación de rigidez cervical (esa no objetivable en la exploración física) por lo que se pidió una analítica básica, se trató con antiinflamatorios y mandó a revisión en una semana. En la siguiente consulta refiere cefalea holocraneal y picos febriles aislados que ceden con antiinflamatorios. Niega cambios en su rutina y que su clínica apareció tras haber estado en el campo previamente, por lo que se explora nuevamente y se realiza una nueva analítica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, consciente, orientada, colaboradora, eupneica en reposo, afebril, normohidratada, normocoloreada, normoperfundida. TA: 151/80 mmHg, FC: 100 lpm, SatO2: 97%, glucemia capilar: 95 mg/dl. Cabeza y cuello: garrafa en región parietal izquierda que se extrae, sin alteraciones tróficas. AC-P: rítmica con soplo sistólico aórtico, MVC sin otros ruidos. Abdomen, EEII, expl. neurológica: sin hallazgos patológicos. ECG: RS a 90 lpm, Eje 0°, PR: 0,18, sin alteraciones agudas en la repolarización. Rx tórax: sin hallazgos patológicos. Analítica: destacar elevación de transaminasas, PCR de 35,6. Serología: Rickettsia conorii IgG e IgM+

**Orientación diagnóstica:** Fiebre botonosa mediterránea.

**Diagnóstico diferencial:** Tifus epidémico. Enfermedades exantemáticas. Infecciones meningocócicas o virales.

**Comentario final:** Se quiere remarcar la importancia del tiempo y de la exploración física minuciosa para obtener un diagnóstico lo más temprano posible, remarcando la importancia de esa enfermedad que puede presentarse sin su triada característica y que presenta un pronóstico variable, pudiendo llegar a ser mortal. Hoy en día la paciente sigue en seguimiento por Atención Primaria estando asintomática tras la administración de doxiciclina 100 mg/12h durante 10 días.

### Bibliografía

1. Suárez Pita D, Vargas Romero JC, Salas Jarque J, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 8<sup>a</sup> ed. Madrid: MSD; 2016; p. 860.

2. Segura Porta F, Font Creus B. Fiebre botonosa mediterránea y otras infecciones causadas por rickettsias. Fiebre Q. En: Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier, 2012; p. 2107-114.
3. Cazallas Tarazaga J, Collazos González J. Infecciones por Rickettsias. Medicine. 2002;66(8):3504-11.

**Palabras clave:** Rickettsia. Fiebre. Exantema.