



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3908 - TIFUS MURINO

E. Martín Bethencourt¹ y M. Florido Rodríguez²

¹Médico de Familia. Centro de Salud Las Remudas. Las Palmas. ²Médico de Familia. CEO doctorflorido.com. Medical Advisor Freelance. Las Palmas.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 47 años, sin antecedentes de interés que acude por fiebre de 39-40 °C de 8 días de evolución, y decaimiento. Se le pautó amoxicilina 1 gramo cada 12 horas en los días previos por la fiebre sin aparente foco causal. No síntomas respiratorios, ni clínica digestiva, ni clínica urinaria. Refiere que hace 10 días durmiendo notó una picadura en zona lumbar derecha que se ha resuelto. No viajes recientes al extranjero, no camping, no ha estado en aeropuertos, niega relaciones sexuales de riesgo.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, palidez mucocutánea, consciente y orientado, afebril, eupneico. Auscultación cardíaca y pulmonar: ruidos cardíacos rítmicos sin soplos audibles, murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen anodino. No lesiones en piel de zona lumbar. Se realiza analítica: hemoglobina 12,5 g/dL, leucocitos $7,40 \times 10^3$ /L, neutrófilos 79,4%, linfocitos 15,7%, plaquetas $136,0 \times 10^3$ /L, FG > 60 mL/min/1,73 m², creatinina 1,23 mg/dL, sodio 130 mEq/L, bilirrubina total 0,40 mg/dL, GOT 123 U/L, GPT 45,1 U/L, gammaGT 34 U/L, LDH 621 U/L, serología Coxiella burnetii IgM e IgG negativa, Rickettsia typhi IgG e IgM positiva 1/40, Brucella-Rosa de Bengala negativo, virus Epstein Barr IgM negativo e IgG positivo, sistemático de orina normal, hemocultivos negativos. Radiografía de tórax: sin hallazgos patológicos.

Orientación diagnóstica: Tifus murino por Rickettsia typhi.

Diagnóstico diferencial: Fiebre de duración intermedia. Fiebre Q. Rickettsiosis. Brucelosis. Mononucleosis.

Comentario final: El tifus murino es transmitido a los humanos por las pulgas de las ratas. No es una patología muy frecuente pero en algunas zonas de España hay varios casos cada año, por lo que ante una fiebre de duración intermedia debemos pensar en tifus murino como diagnóstico diferencial. Tras el tratamiento con doxiciclina 100 mg cada 12 horas durante 7 días y paracetamol la evolución fue favorable y se fueron normalizando los parámetros analíticos.

Bibliografía

1. Bolaños M, Carranza C, Hernández M, Pisos E, Jaén N, Pérez J. Utilidad del diagnóstico molecular precoz de fiebre Q y rickettsiosis en pacientes con fiebre de duración intermedia. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2017;35:655-8.
2. Bernabeu M, Segura F. Enfermedades producidas por Rickettsia. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2005;23(3):163-72.

Palabras clave: Fiebre. Picadura. Rickettsia.