



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2627 - FIEBRE SIN FOCO

M. Peña Arredondo¹, P. Tallón Povedano² y Á. Delgado Osuna³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC El Valle. Jaén. ²Médico de Familia. Centro de Salud Campillo de Arenas. Jaén. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Montequinto. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 67 años sin antecedentes de interés que acudió a consulta refiriendo padecer poliartalgias, odinofagia, astenia, mialgias sobre todo en MMII y fiebre hasta 39 °C de tres días de evolución que cedía parcialmente con antitérmicos. Sin ningún otro síntoma o foco acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente, orientada, PA 130/70 mmHg, T^a 35,4 °C. Orofaringe: hiperémica sin exudados. Otoscopio: normal. Auscultación cardiopulmonar: normal. Abdomen blando, depresible, no se palpan masas ni megalias. MM.II: Sin edemas, dolor a la palpación de ambas rodillas. Analítica: hemograma: Leucocitos 5.120/?L, neutrófilos 47,1%, Hb 12,4 mg/dL, plaquetas 197.000/?L. Coagulación: valores normales. Bioquímica: glucosa 85 mg/dL, creatinina 0,70 mg/dL, colesterol 164 mg/dL, AST 48 U/L, ALT 54 U/L, GGT 30 U/L, iones normales. TSH 2,30 UI/mL; PCR 40,6. Serología: Brucella ssp negativo, Chlamydia trachomatis negativo, Coxiella burnetti negativo, Rickettsia conorii IgG negativo, Rickettsia conorii IgM positivo. CMV y VEB negativo. Leishmania ssp y Toxoplasma gondii negativos.

Orientación diagnóstica: Fiebre botonosa mediterránea.

Diagnóstico diferencial: Fiebre Q. CMV. VEB. Enfermedad de Lyme.

Comentario final: La fiebre botonosa mediterránea es una enfermedad infecciosa aguda y zoonótica causada por la picadura de garrapatas infectadas por Rickettsia conorii. Es endémica en la cuenca mediterránea. Produce brotes epidémicos en verano y otoño, siendo más frecuentemente en zonas rurales y suburbanas. El período de incubación es de 8-12 días. La forma aguda cursa con fiebre brusca, cefalea, fotofobia, artralgias, mialgias y malestar general, que se acompaña a los 2 o 3 días de la aparición de un exantema maculo-papular que afecta predominantemente a las extremidades. En menos de la mitad de los casos se puede apreciar en la llamada “mancha negra” que es la zona de inoculación. Las complicaciones pueden afectar a cualquier órgano. El tratamiento se realiza con doxiciclina 100 mg/12h por vía oral durante 5-7 días

Bibliografía

1. Fleta Zaragozano J. Rickettsiosis transmitidas por garrapatas. Med Integral. 2002;39(1):18-24.

Palabras clave: Fiebre. Artralgias. Astenia. Rickettsia conorii.