

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

424/4024 - VASCULITIS CEREBRAL SECUNDARIA A FIEBRE BOTONOSA MEDITERRÁNEA

A. Roque Santos

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Évora. Portugal.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 63 años, vecina de Évora (Portugal), empresaria, con antecedentes de hipertensión arterial y dislipemia, controladas con tratamiento farmacológico, fumadora. En junio de 2018 inició cuadro de fiebre y dolor en el seno izquierdo, donde había sido picada por una garrapata 4 días antes. En el examen físico inicial se destacaba una escara negra en el seno izquierdo. Asumido el diagnóstico de fiebre botonosa mediterránea, la paciente fue medicada con doxiciclina 100 mg 2 veces al día 5 días. La serología para Rickettsia conorii resultó positiva. La fiebre y el dolor desaparecieron en pocos días, sin embargo, surgió astenia, humor depresivo, anorexia, sensación de frío y lentitud motora progresiva. En octubre de 2018, sin evidencia de enfermedad física tras múltiples exámenes, inició seguimiento en consulta privada de psiquiatría. Fue medicada con venlafaxina 75 mg/día, quetiapina 25 mg/día y mirtazapina 30 mg/día y se han realizado varios ajustes en la terapéutica, aún así, la paciente mantuvo la sintomatología descrita. Se derivó a consulta externa de Medicina Interna en enero de 2019, a la cuál faltó. En marzo de 2019, tras un intento de suicidio, fue observada en la urgencia de Psiquiatría, resultando internada en el servicio de Neurología.

Exploración y pruebas complementarias: Hemograma completo, glucosa, PCR, pruebas de función hepática, tiroidea y renal sin alteraciones; VSG 65 mm/h; serologías de VIH, hepatitis A, B y C, y sífilis negativas; prueba de sangre oculta en las heces negativa; electrocardiograma sin alteraciones; ecocardiograma sin alteraciones; radiografía de tórax sin alteraciones; resonancia magnética de cráneo con múltiples alteraciones compatibles con un patrón difuso de vasculitis del sistema nervioso central; electroencefalograma sin alteraciones; punción lumbar sin alteraciones.

Orientación diagnóstica: Vasculitis cerebral secundaria a rickettsiosis, ahora inactiva.

Diagnóstico diferencial: Hipotiroidismo. Anemia. Insuficiencia cardiaca. Trastorno depresivo.

Comentario final: La paciente se encuentra parcialmente dependiente en sus actividades diarias, necesitando apoyo para alimentación y aseo diario. La fiebre botonosa mediterránea puede provocar complicaciones que, aunque poco frecuentes, suelen ser graves y deben ser tenidas en cuenta para que puedan ser tratadas con anticipación.

Bibliografía

1. Younger DS, Coyle PK. Central Nervous System Vasculitis due to Infection. *Neurol Clin.* 2019;37(2):441-63.

Palabras clave: Vasculitis. Rickettsiosis. Astenia.