



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

## 482/1363 - ¿SOLO ES UNA PICADURA O HAY ALGO MÁS ESCONDIDO?

V. Rodríguez Campos<sup>1</sup>, J. Espinosa Nevado<sup>2</sup>, L. García Carrasco<sup>3</sup> y S. San Román<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Piedrabuena. Piedrabuena. Ciudad Real. <sup>2</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real 2. Ciudad Real. <sup>3</sup>Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Piedrabuena. Piedrabuena. Ciudad Real. <sup>4</sup>Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Piedrabuena. Piedrabuena. Ciudad Real.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 67 años que acudió a consulta por edema facial. Antecedentes personales: Sin alergias, obesidad, diabetes tipo 2 en tratamiento con metformina. Enfermedad actual: Edema facial con dolor auricular derecho de 4 días de evolución y dos heridas con costra de 1 cm en cuero cabelludo. Ante la sospecha de herpes zóster, fue tratado con aciclovir. La paciente no refería fiebre ni síntomas generales ni relacionaba el dolor con las heridas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Edema facial en zona frontal con costras amarillentas. En zona interparietal media y posterior dos heridas de 1 cm aproximado de diámetro, con costra necrótica. En zona retroauricular derecha adenopatía dolorosa de características inflamatorias. Días después comienza con placa eritematoedematosa en MID a la altura del tercio superior del muslo, caliente y empastada a la palpación y dolorosa localmente, no adenopatías inguinales palpables. Posteriormente mismo cuadro en miembro inferior izquierdo. Analítica: leuc 13.100 (N 8.300), VSG 46 mm, fibrinógeno 849, BQ: AST 22 UI/L; ALT 45 UI/L; GGT 63 UI/L; PCR 3,7. Serología de Rickettsia pendiente. Cultivo: aerobio negativo, BAAR negativo, resto pendiente. Eco-Doppler MID: tromboflebitis. Insuficiencia venosa. Biopsia piel: pendiente.

**Orientación diagnóstica:** Fiebre botonosa. Picadura de araña. Tromboflebitis.

**Diagnóstico diferencial:** Rickettsiosis, neoplasias, celulitis, tromboflebitis migrans.

**Comentario final:** Cuadro difícil de diagnosticar por la cantidad de síntomas que aparecían en distintos momentos evolutivos que orientaban hacia picadura de araña o de garrapata y que deben hacer pensar en rickettsia. A su vez, entrañaba mucha dificultad porque apareció tromboflebitis migrans que debe hacer pensar en neoplasias. Esta paciente debe ser estudiada en profundidad, por lo que ya se ha comenzado el estudio en busca de neoplasia.

### Bibliografía

1. Halpern AV, Green J, Heymann WR. Rickettsiosis, ehrlichiosis y anaplasmosis. Fitzpatrick. Dermatología en Medicina General, 7<sup>a</sup> Ed. Buenos Aires: Panamericana; 2008, p. 1940-54.
2. Walker DH, Dumler JS, Marrie T. Rickettsiosis. Harrison. Principios de Medicina Interna, 19<sup>a</sup> ed. McGraw-Hill Interamericana; EEUU: 2015, p. 1154-62.

**Palabras clave:** Fiebre botonosa. Edema facial. Picadura.