

Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1023 - UNA PICADURA QUE NO CURA

M. Martínez Martínez¹, S. Jiménez Moya², A. Sánchez Agüera³ y R. Aledo Guirao⁴

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Los Alcázares. Murcia.²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Este. Torre-Pacheco. Murcia.³Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Oeste. Torre-Pacheco. Murcia.⁴Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Oeste. Torre-Pacheco. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 51 años acude a consulta de atención primaria por cuadro de picadura de insecto en muslo derecho de 72 horas de evolución. Ha sido tratado por servicio de urgencias previamente con amoxicilina-clavulánico con diagnóstico de celulitis aguda. Única sintomatología dolor localizado en zona de picadura. Niega fiebre en todo el proceso.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado, buen estado general, afebril. Presenta picadura de insecto en muslo derecho con zona indurada de color negro de unos 2 cm de diámetro, con eritema perilesional y aumento de temperatura local. Resto de exploración anodina. Analítica con hemograma con ligera eosinofilia (7,5), VSG 24, resto normal. Bioquímica con PCR 0,16, resto normal. Serología: *Borrelia* negativo, *Rickettsia conorii* IgG e IgM positivo.

Orientación diagnóstica: Ante lesión típica presentada, se sospecha probable fiebre botonosa mediterránea.

Diagnóstico diferencial: Celulitis, otras rickettsiosis, picadura de insectos.

Comentario final: Nos encontramos ante una presentación atípica ya que no presentaba la triada característica (fiebre, mancha negra, exantema). Administramos posteriormente el tratamiento clásico con doxiciclina 100 mg, cada 12h/7 días. Dado que nos encontramos en zona endémica de fiebre botonosa mediterránea, ante cualquier lesión sugerente de infección por picadura de garrapatas, deberíamos tener en cuenta la determinación de las pruebas serológicas para su diagnóstico ante la sospecha clínica. Para así evitar las complicaciones potencialmente mortales, en inmunodeprimidos y ancianos, que puede provocar esta enfermedad.

Bibliografía

- Parola P, Paddock CD, Socolovschi C, et al. Update on tick-borne rickettsioses around the world: a geographic approach. Clin Microbiol Rev. 2013;26:657.
- Herrick KL, Pena SA, Yaglom HD, et al. *Rickettsia parkeri* Rickettsiosis, Arizona, USA. Emerg Infect Dis. 2016;22:780.
- Monterde-Álvarez ML, Calbet-Ferré C, et al. Rickettsiosis after tick bite: A subtle clinic picture on many occasions, we must be vigilant]. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2017;35(2):100-3.

Palabras clave: Garrapata. Fiebre botonosa.