



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1803 - FIEBRE SIN FOCO. A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Trigo González^a, C. Pérez Vázquez^a, S. Rodrigo González^b, Á. Morán Bayón^c, C. Montero Sánchez^d, A. Pérez Santamaría^a, C. de Manueles Astudillo^e, N. Diego Mangas^a, M. Domínguez Gómez^a y M. Bernad Vallés^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^fMédico de Familia. Centro de Salud San Juan.

Salamanca. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José. Salamanca.

^cMédico Residente. Centro de Salud Garrido Norte. Salamanca. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y

Comunitaria. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca. ^eMédico Residente. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 48 años sin antecedentes de interés que acude a consulta por cefalea y malestar general de 6 días de evolución. Fiebre de 2 días de evolución con temperatura máxima de 39 °C. No refiere otra clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientada. Bien hidratada y perfundida. Eupneica. TA: 122/83 mmHg. Temperatura 37,8 °C. Frecuencia cardiaca 108 lpm. Saturación 98%. Cabeza y cuello: no adenopatías. Cavidad oral: lengua saburral sin otros hallazgos. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen sin hallazgos. Exploración neurológica sin focalidad. En cara posterior de hombro derecho, nódulo indurado con centro costroso y bordes eritematosos de 2 cm, no doloroso. Exantema maculopapular en cara anterior y posterior de tórax que blanquea a la vitropresión. Analítica: serie blanca y roja sin alteraciones. Plaquetas 128.000/μL. Bioquímica: PCR 4,8 mg/dl, sodio 131 mmol/l. AST 54 U/L, ALT 98 U/L, LDH 301 U/L GGT 74 U/L. Serología positiva para *R. conorii*.

Juicio clínico: Fiebre botonosa mediterránea.

Diagnóstico diferencial: Comentario final: Tras exploración física, se reinterroga a la paciente por sospecha clínica de fiebre botonosa mediterránea (FBM) Reconoce salida al campo con sus perros una semana antes de inicio de clínica. Necesidad de desparasitación de perros por garrapatas. Refiere picadura de insecto que se desprende tras rascado en región deltoidea. Se solicitan pruebas complementarias y se inicia antibioterapia empírica con doxiciclina 100 mg/12h vía oral por 7 días, con resolución del cuadro y normalización posterior de alteración de perfil hepático. Las rickettsiosis son un grupo de zoonosis generalmente de curso autolimitado y benigno. La FBM es la rickettsiosis más frecuente en países de la cuenca mediterránea. La incidencia en España es de 0,36 casos/100.000 habitantes. Mortalidad inferior al 1%. Transmitida por muchos géneros de garrapatas, el vector principal es la garrapata del perro (*Rhipicephalus sanguineus*) siendo el hombre un huésped accidental.

Bibliografía

1. Walker DH. Rickettsiae and rickettsial infections: the current state of knowledge. Clin Infect Dis. 2007;45 Suppl 1:S39.
2. 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.
3. Mellado-Gutiérrez JA, Carbonell-Rabanal MA. Fiebre botonosa mediterránea. Revista Española de Geriatria y Gerontología. 2006;41:75-6.

Palabras clave: *Rickettsiosis. Mediterranean spotted fever.*