



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/2536 - Fiebre botonosa en Atención Primaria. A propósito de un caso

B. Santano Rivas<sup>a</sup>, B. de Pablo Márquez<sup>b</sup>, M. Serra Gallego<sup>b</sup>, S. Sánchez Quintana<sup>c</sup>, M. Zambrana Sagalés<sup>d</sup> y A. Arévalo Genicio<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. CAP Mataró Centre. Consorci Sanitari del Maresme. Barcelona. <sup>b</sup>Médico de Familia. CAP Valldoreix. Hospital Universitari Mútua de Terrassa. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina de Familia. CAP Valldoreix. Hospital Universitari Mútua de Terrassa. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina de Familia. CAP Valldoreix. Hospital Universitari Mútua de Terrassa.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 65 años que acude a la consulta de atención primaria por adenopatía retroauricular de 15 días de evolución y posterior rash cutáneo, astenia, dolor HD y febrícula. Visitada inicialmente hace 15 días por cuadro vírico y supuesta picada de mosquito preauricular. La paciente negaba viajes recientes, así como confirmaba convivir con un perro correctamente vacunado en un ámbito rural. Como antecedentes patológicos destaca: portadora de marcapasos por BAV completo, múltiples alergias cutáneas estudiadas por dermatología no filiadas hasta el momento.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la EF destaca adenopatía preauricular de 1 × 1 cm, edema facial y auricular, inyección conjuntival, exantema maculovesiculoso en tronco y EESS, sin afectación palmoplantar. Se completa EF y se detecta picada de garrapata en zona preauricular de inserción de cuero cabelludo con insecto activo y escara necrótico en su base. Ante la sospecha de cuadro compatible con fiebre botonosa, se solicita analítica que revela elevación de reactantes de fase aguda con mínima transaminitis, sin afectación renal ni coagulopatía. Se solicitan Ac Borrelia que resulta negativos, y Ac rickettsia positivos a título 1/320. Ecografía abdominal y radiografía de tórax normal.

**Juicio clínico:** Se inicia tratamiento corticoideo y antibioterapia con doxiciclina, presentando mejoría clínica franca y desaparición de las lesiones y el cuadro sistémico, analítica de control normal.

**Diagnóstico diferencial:** Sarampión, rubeola, meningococemia, sífilis secundaria, vasculitis leucocitoclástica, toxicodermia, tifus murino.

**Comentario final:** La fiebre exantemática mediterránea o fiebre botonosa se trata de una rickettsiosis transmitida por Rickettsia conorii y transmitida por la picada de una garrapata infectada a través de un perro. El período de incubación varía de 5 a 10 días. El cuadro clínico se caracteriza por la tríada de una mancha negra, fiebre, y eritema maculopapular generalizado. Su patogenia está basada en una vasculitis y el tratamiento se realiza mediante tetraciclinas. Su pronóstico es benigno en general a excepción de pacientes con patología de base. Su afectación es

típica en meses de verano y en zonas mediterráneas como la nuestra, por lo que siempre se debe tener en cuenta como diagnóstico diferencial ante la presencia de una picada de insecto y una rash maculopapular no filiado en la consulta de atención primaria.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Querol Hernández, Forja Ley, Querol Gutiérrez. Fiebre botonosa mediterránea. FMC. 2014; 21:314-5.