



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2783 - UN CASO PARA EL DR. HOUSE

I. López Macías^a, I. Muñoz Gámiz^b, M.E. González Rodríguez^c, C. Bellido Moyano^a, I. Conesa Pedrosa^d e I. Aguilar López^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico Adjunto; ^cMédico de Familia. Centro de Salud Lucena I. Córdoba. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rute. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 36 años, con antecedentes personales de cólicos nefríticos de repetición desde los 15 años, colecistectomizada a los 16 años, VEB a los 25 años, tratada por infección por *Helicobacter pylori* a los 26 años. Consulta en Atención Primaria por presentar malestar general, febrícula de predominio vespertino, molestias oculares, aftas bucales, cansancio, apatía y dificultad para la retención de información y concentración, desde hace unas semanas.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general. Exploración física anodina. Hemograma: leucocitos 2.600/uL y neutrófilos 43,9%. VSG: 10 mm; Bioquímica con hormonas tiroideas y factor reumatoide normal excepto sideremia 32 ug/dl, saturación de transferrina 10% y folato 2,30 ug/dl. PCR: 10,30 mg/L, prolactina: 69,9 ng/mL. Proteinograma normal. Sedimento orina sin alteraciones. P-ANCA, C-ANCA, anticuerpos anti RO y anti La y HLA B27 negativos. Serología: anticuerpos Epstein Barr IgG positivos e IgM negativos; *Rickettsia coroni* IgG positivos e IgM negativos; citomegalovirus, *Coxiella burnetii*, *Salmonella typhi* y *paratyphi*, *Brucella melitensis* y *abortus*, *Borrelia burgdorferi*, *Brucella*, *Shigella* y *Yersinia* negativos IgG e IgM. Mantoux negativo. Sangre oculta en heces negativa. EDA: normal. TAC abdomino-pélvico sin hallazgos relevantes.

Juicio clínico: Fiebre botonosa mediterránea.

Diagnóstico diferencial: Infecciosas (fiebre Q; brucelosis; mononucleosis; fiebre reumática). Neoplásicas (feocromocitoma; leucemia; enfermedad de Hodgkin; linfomas). Conectivopatías (lupus eritematoso sistémico; artritis reumatoide; polimialgia reumática). Enfermedades granulomatosas. Enfermedades autoinmunes. Hipertermia habitual.

Comentario final: La fiebre botonosa mediterránea es una enfermedad incluida en el grupo de las rickettsiosis humanas. El agente causal es la *Rickettsia coroni*, siendo su reservorio habitual el perro parasitado por la garrapata. Habitualmente tiene un curso benigno, sólo en un 10% presenta complicaciones. El diagnóstico se realiza por serología normalmente por su sencillez. Las alteraciones que presenta la paciente pueden ser debidas a las secuelas de padecer una rickettsiosis no tratada a tiempo. Tras recibir antibiótico con doxiciclina, presentó mejoría. Desde el punto de vista de atención primaria es importante tener presentes estas enfermedades con variabilidad estacional y estar a alerta. Estos pacientes pueden beneficiarse de un diagnóstico precoz y evitarse de pruebas invasivas.

Bibliografía

1. Gómez Sánchez MM, Gómez Sánchez MC. Rickettsiosis: fiebre botonosa mediterránea. Elsevier. 2001;38:1.
2. Herrero JA, García Vázquez E, Hernández A, Gómez J. Infecciones por rickettsias y fiebre Q. Medicine. 2010;10:38811-8.

Palabras clave: *Fiebre botonosa mediterránea.*