



242/2305 - FIEBRE RECURRENTE TRANSMITIDA POR GARRAPATAS

N. Aguilera Vereda^a, R. Barrera Moyano^b y M. Villanueva Rubio^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Valle. Écija. Sevilla. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Osuna. Sevilla. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Martínez Carrión. Estepa. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 18 años sin antecedentes personales de interés acude a urgencias por presentar fiebre de hasta 40 grados de una semana de evolución con cefalea parietal punzante y poliartralgias sin vómitos ni otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Estado general afectado, pero consciente, orientada y colaboradora. Bien hidratada y perfundida. No lesiones cutáneas. No signos meníngeos. Auscultación cardiopulmonar sin hallazgos. Abdomen doloroso a la palpación de hipocondrio derecho. Pruebas complementarias: Hemograma: hemoglobina y leucocitos normales. Plaquetas 113.000 cel/mm³. Bioquímica: glucosa, iones, función renal y perfil hepático sin hallazgos. PCR 180 mg/L. Coagulación normal. Urianálisis: 600 mg/dl proteínas, no leucocituria ni hematuria. Serología: negativa para *Borrelia burgdorferi*, *Rickettsia conorii*, citomegalovirus, Epstein Barr y *Brucella*. Gota gruesa: se observaron borrelias. Se realizó tratamiento con doxicilina 100 mg cada 12 horas durante 10 días con respuesta satisfactoria.

Juicio clínico: Fiebre recurrente transmitida por garrapatas (FRTG) por *Borrelia* spp.

Diagnóstico diferencial: Ante cuadros de fiebre recurrente con elevación de reactantes de fase aguda hemos de considerar zoonosis tales como fiebre Q, fiebre botonosa mediterránea, enfermedad de Lyme, brucelosis o FRTG. En nuestro caso la clave diagnóstica fue la identificación de *Borrelias* en la gota gruesa.

Comentario final: La FRTG se transmite por la mordedura de una garrapata o piojo procedente de animales infectados. Recientemente se ha detectado un aumento de incidencia en la zona del sur de España. En ocasiones no se identifican lesiones cutáneas y la realización de serología no es diagnóstica. Para su correcta identificación ha de solicitarse gota gruesa en ascenso febril en aquellos casos con fiebre elevada sin focalidad junto con aumento de parámetros inflamatorios (PCR) y plaquetopenia. La precoz instauración del adecuado tratamiento antibiótico permite evitar la aparición de recurrencias febriles y potenciales complicaciones.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de

Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.

2. Croche Santander B, Sánchez Carrión A. Fiebre recurrente transmitida por garrapatas en una zona rural del sur de España. *An Pediatr (Barc)*. 2015;82(1):e73-7.

Palabras clave: Borrelia. Fiebre recurrente.