



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/779 - DESPUÉS DE UN VIAJE POR LOS PIRINEOS

M. Montes Ramírez<sup>a</sup>, M. Martínez Abad<sup>b</sup>, S. Berbel León<sup>c</sup> y S. Sánchez Lozano<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Carlos. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Eloy Gonzalo. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Gregorio Marañón. Alcorcón. Madrid. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Joaquín Rodrigo. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 46 años de edad, con antecedentes personales: No RAMC, no hábitos tóxicos, poliquistosis renal. Antecedentes familiares sin interés. Estando de viaje comenzó con mal estado general, distermia y artromialgias, a los dos o tres días, descubrió una garrapata adherida a piel en FII, que retiró, en su totalidad, dejando pequeña herida y posteriormente, escara, con costra, de coloración negra, aparición de exantema, autolimitado, que afectaba a palmas y plantas y fiebre. Fue valorada en el Servicio de Urgencias del Hospital.

**Exploración y pruebas complementarias:** EF: consciente y orientada, normo coloreada, no petequias. CyC: faringe hiperémica, sin exudados, adenopatías laterocervicales, móviles, no dolorosas. Abdomen blando, depresible, no megalias. E. neurológica: no focalidad neurológica aguda, no meníngeo, marcha estable. PPC: normales. Piel: costra milimétrica en FII, sin signos de sobreinfección, en sitio de inoculación de garrapata. Rx de tórax: sin alteraciones. Hemograma: leucocitos: 8.800 75,9% N, y 15,5% L, Hb: 14,1, plaquetas: 158.000. P coagulación: normal. Fibrinógeno 462. BQ: N. PCR: 3,89. Serologías y derivan al CS, para recoger resultados y realizar seguimiento. Rickettsia conorii IgM: positivo y Rickettsia conorii IgG: positivo. Dilución 1/40 (es la técnica más sensible y específica y se positiviza en 7-10 días. Evolución: presentó exantema en dos ocasiones, se volvió a solicitar serologías, presentando Rickettsia conorii IgG. Dilución 1/160.

**Orientación diagnóstica:** Fiebre botonosa mediterránea. Tratamiento: doxiciclina 100 mg, cada 12 horas durante 10 días.

**Diagnóstico diferencial:** Con otras rickettsiosis: enfermedades exantemáticas (sarampión, rubéola, varicela). Infecciones meningocócicas. Infecciones virales. Vasculitis.

**Comentario final:** Es una enfermedad benigna, con gravedad moderada, aunque con baja mortalidad, pero hay que tenerla presente por estar en auge y ser un área endémica. De ahí la importancia de iniciar el tratamiento precozmente para evitar la aparición de complicaciones sistémicas.

### Bibliografía

1. Chin J, ed. Control of communicable diseases. Manual, 17<sup>a</sup> ed. American Public Health

Association. 2001.

2. Font Creus B, Espejo Arenas E, Muñoz Espín T, et al. Fiebre botonosa mediterránea. Estudio de 246 casos. Med Clin (Barc). 1991;96:121-5.
3. Enfermedades por Rickettsias. Fiebre Q. En: Alvarez-Mon Soto M, ed. Enfermedades infecciosas. Madrid: IDEPSA, 1998; p. 210-5.

**Palabras clave:** Fiebre botonosa. Exantema. Rickettsia.