



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1639 - RICKETTSIA SLOVACA TAMBIÉN EXISTE: A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Alcázar Martínez^a, M. Aranda Parras^b, Á. Leal García^a y M. Sáez Martínez^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Alcázar 2. Alcázar San Juan. Ciudad Real. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Alcázar 1. Alcázar San Juan. Ciudad Real. ^cMédico de Familia. Centro de Salud El Toboso. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 40 años sin antecedentes, que acude por tumoraciones cérvico-occipitales dolorosas. Refiere una picadura de garrapata en zona occipital hace 7 días durante excursión al campo. No fiebre, exantema ni afectación general.

Exploración y pruebas complementarias: Costra melicérica sobre eritema a nivel de la picadura, palpándose adenopatías suboccipitales y cervicales, (la mayor de 3,5 cm). Se realizan hemograma, bioquímica y coagulación normales. Ante sospecha de infección por Rickettsia spp se realiza serología para R. typhi y R. conorii con resultados negativos. Por falta de disponibilidad no fue posible realizar estudios de confirmación con serología para R. Slovaca ni reacción en cadena de polimerasa.

Orientación diagnóstica: TIBOLA (tick-borne-lymphadenopathy).

Diagnóstico diferencial: Impetiginización. Otras infecciones transmitidas por artrópodos: fiebre mediterránea, Lyme, Tularemia. Infecciones con adenopatías (bacterianas y víricas). Otras: neoplasias, inmunológicos, causa desconocida.

Comentario final: Zoonosis emergente e infradiagnosticada. Producida por Rickettsia slovaca y transmitida tras picadura de garrapata Dermacentor marginatus. Habitual en zonas de maleza de España meridional con reservorio el ganado. Mayor incidencia en meses fríos, en mujeres y niños. Incubación de 1-15 días produciéndose costra con evolución a escara necrótica, acompañada de adenopatías muy dolorosas mayores a 1,5 cm en zonas cérvico-occipitales. Fiebre en un 50%. No exantemas. La analítica habitualmente normal puede presentar leucocitosis, leucopenia y/o trombopenia. El diagnóstico es frecuentemente clínico y epidemiológico, considerándose su sospecha fundamental para evitar errores de diagnóstico y tratamiento, siendo de elección la doxiciclina 10 mg/kg/día cada 12 h durante 7-14 días (alternativa macrólidos). La resolución es completa en 1-2 meses.

Bibliografía

1. Sanantonio Valdearcos F, Otero Reigada MC. TIBOLA: enfermedad emergente producida por picadura de garrapata. Rev Pediatr Aten Primaria. 2015;17(67):e193-5.
2. Martínez-Castillón D, Doste-Larrull I, Sanz-Cardiel A, et al. Rickettsiosis, un caso de TIBOLA.

Rev Pediatr Aten Primaria. 2016 [citado 2018 Jun 09]

3. Raoult D, Berbis P, Roux V, et al. A new tick-transmitted disease due to *Rickettsia slovaca*. Lancet. 1997;350:112-3.
4. Sousa R, Pereira BI, Nazareth C, et al. *Rickettsia slovaca* infection in humans, Portugal. Emerg Infect Dis. 2013;19:1627-9.

Palabras clave: TIBOLA. *Rickettsia*. Dermatocentor.