



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/358 - CUANDO LAS PICADURAS TOMAN IMPORTANCIA

G. Muñoz Saura^a, L. Garrote Moreno^b, A. Recio Linares^c y D. Fernández Valdivieso^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Nuestra Señora del Prado. Talavera de la Reina. Toledo. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Olalla. Talavera de la Reina. Toledo. ^cPediatra. Hospital Nuestra Señora del Prado. ^dMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Vega Baja Orihuela. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Estando en consulta de AP rural consulta paciente de 11 años sin AP de interés por presentar desde hace 3 días bulto inguinal izquierdo doloroso. Días después comienza con febrícula, cefalea, malestar general. Hace 10 días encontró garrapata en su cama.

Exploración y pruebas complementarias: Febril a 38 °C. ACP normal. Abdomen normal, no visceromegalias. No exantemas ni petequias. Miembros: bultoma inguinal izquierdo, tumefacto, móvil, doloroso que no aumenta con maniobras de Valsalva. NRL normal. Se pauta tratamiento conservador con analgésicos y antitérmicos y observación en domicilio; pero al día siguiente terminan acudiendo a urgencias hospitalarias. Esta vez se constata a la exploración una lesión (no conocida por paciente) de lesión negruzca con centro necrótico en glúteo izquierdo y otras dos en muslo del mismo lado. Hemograma: leucos 6.200 (48% No 41%), Hb 12,9, plaquetas 195.000. Coagulación normal. Bioquímica: PCR 17,3, K 3,3, resto normal. Sistemático orina y sedimento normal. Ecografía: imágenes hipoeoicas redondeadas entre 5-9 mm compatibles con adenopatías. No se evidencian signos que sugieran hernia inguinal. Ante el dato dado de la presencia de garrapata así como la lesión negruzca en la exploración, se piden pruebas orientadas, y, mientras tanto, dada la alta sospecha clínica se inicia tratamiento tratándose como una fiebre en relación a garrapata con doxiciclina. Serología: Borrelia y Rickettsia que terminaron confirmando semanas más tarde positivo para Rickettsia conorii.

Orientación diagnóstica: Fiebre asociada a picadura de garrapata. Fiebre botonosa mediterránea.

Diagnóstico diferencial: Hernia inguinal. Fiebre recurrente endémica (Borrelia). Linfangitis asociada a Rickettsia. Borreliosis de Lyme. Adenopatía reactiva a otros procesos inflamatorios o infecciosos.

Comentario final: Ante cuadros con sintomatología variada a inespecífica es importante indagar en obtener información como ocupación laboral, lugares donde ha estado, viajes, picaduras. En este caso la presencia de la lesión negruzca en MII así como el dato de la presencia de garrapata en la cama fueron clave para iniciar tratamiento pese a no tener confirmación microbiológica. Los cuadros por picadura por garrapata no son comunes, pero si conseguimos recabar información en la anamnesis podremos llegar a ella.

Bibliografía

1. Walker DH. Rickettsiae and rickettsial infections. Clin Infect Dis. 2007;45 Suppl 1:S39.
2. Parola P, Paddock CD, Socolow C, et al. Update on tick-borne rickettsioses around the world. Clin Microbiol Rev. 2013;26:657.

Palabras clave: Picadura. Garrapata.