



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2732 - DOCTOR, TAMBIÉN TENGO UNA MANCHA

S. de la Fuente Ballesteros^a, I. García Álvarez^b, A. Hidalgo Benito^c y T. Delgado Santillana^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid.

^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid.

^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid.

^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Comuneros. Burgos.

Resumen

Descripción del caso: Varón 61 años, sin alergias medicamentosas, con antecedentes de dislipemia y glucemia basal alterada en tratamiento dietético. Acude por fiebre de hasta 38,5 °C de 4 días, vespertina, con malestar general. Al tercer día apareció odinofagia. En Urgencias de Atención Primaria, le pautaron amoxicilina clavulánico y, posteriormente cloxacilina sin mejoría. Completando anamnesis, comenta lesión negruzca en pierna que apareció el día de la fiebre y que no había contado previamente. Niega viajes al extranjero, sintomatología en familiares y picaduras aunque reconoce trabajar en el campo. Tiene un perro doméstico correctamente vacunado. No mialgias, artralgias ni otras alteraciones cutáneas.

Exploración y pruebas complementarias: Normotenso, 37,4 °C. No signos meníngeos. Faringe, auscultación cardiopulmonar y abdomen normales, sin adenopatías laterocervicales. Escara negruzca infragemelar derecha de menos de 1 cm, con halo eritematoso, no pruriginosa y linfangitis asociada hasta la ingle con adenopatía ipsilateral dolorosa. Ante la sospecha de una fiebre por picadura de garrapata, se solicita analítica con perfil hepático, serologías para Coxiella, Brucella, Rickettsia y Borrelia, tularemia. Se pauta tratamiento empírico con doxiciclina 100 mg cada 12h durante 15 días y antitérmicos. Posteriormente, el paciente presentó mejoría clínica y la analítica mostró leucopenia y linfopenia leve, PCR 61 y serologías negativas. Se repitieron serologías a las 3 semanas, siendo positiva rickettsia. Se aconsejó desparasitación de mascota.

Orientación diagnóstica: Fiebre botonosa mediterránea.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad de Lyme, fiebre recurrente, fiebre Q, tifus, celulitis, brucelosis, tularemia.

Comentario final: La fiebre botonosa mediterránea es una enfermedad cada día más común en nuestro medio, por lo que es importante sospecharla e iniciar tratamiento precozmente para acortar los síntomas y evitar complicaciones graves. Está producida por Rickettsia conorii y se transmite por la picadura de una garrapata dura cuyo reservorio generalmente es el perro. Es más frecuente en varones y cursa con brotes en verano y otoño. La tríada típica se compone de mancha negra, fiebre y exantema maculopapular (ausente en nuestro paciente). Puede acompañarse de afectación orofaríngea, conjuntivitis, mialgias, cefalea o linfangitis. El diagnóstico por serología implica una

muestra en la primera consulta y otra a las 3-4 semanas. Se resuelve generalmente sin secuelas.

Bibliografía

1. Gómez MM, Gómez MC. Rickettsiosis: fiebre botonosa mediterránea. Med Integral. 110-5.

Palabras clave: Fiebre. Garrapata. Mancha.