



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/3982 - LA MANCHA NEGRA

J. García García<sup>a</sup>, M. Plasencia Martínez<sup>b</sup>, M. Hernandez Martínez<sup>c</sup> y J. Batlles Muñoz de Escalona<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Este. Murcia.

<sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Murcia. <sup>c</sup>Médico

Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Intensiva. Hospital Universitario Santa Lucía. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente hombre de 48 años Sin antecedentes de interés. Presenta los últimos 10 días episodios de fiebre termometrada de 39,5 °C que cedían con paracetamol. Posteriormente, últimos tres días la fiebre es continua cediendo parcialmente a medicación antitérmica, acompañada de artralgias, más cefalea frontal. Se reinterroga al paciente, descubrimos que trabaja como ganadero desde hace 3 meses, y nos comenta que ha sufrido varias picaduras de garrapata (el mismo se la ha arrancado). Ante la alta sospecha clínica se instauró tratamiento empírico con doxiciclina cada 12 horas más tratamiento antitérmico. Seguimiento por AP con una correcta evolución posterior.

**Exploración y pruebas complementarias:** CyO, ligera sudoración, buen estado general. Cabeza y cuello: adenopatías laterocervicales derecha, Ligera inyección conjuntival. Lesión inicial indurada con centro necrótico en nuca. ACP: rítmico sin soplos. MVc sin estertores. Abdomen: B y D sin masas ni megalias, sin signos de irritación peritoneal. Analítica: bioquímica normal salvo PCR 12.7 hemograma normal. Coagulación normal, fibrinógeno 541. Rx Tx: silueta cardiaca normal, senos libres, no aumento de densidad. Serología: positiva para Rickettsia conorii.

**Orientación diagnóstica:** Fiebre botonosa mediterránea.

**Diagnóstico diferencial:** Rubéola, tifus murino, fiebre de las montañas rocosas, tifus epidémico.

**Comentario final:** Con este caso se pretende incidir en la FBM ya que es una enfermedad en auge y España es un área endémica. Dada la importancia de iniciar el tratamiento precozmente para evitar complicaciones en ocasiones mortales, debe tenerse una alta sospecha clínica en pacientes con fiebre, artromialgias y exantema. El tratamiento de la fiebre botonosa incluye la doxiciclina y como alternativas se pueden utilizar fluorquinolonas o azitromicina/claritromicina.

## Bibliografía

1. Patiño CL. A spotted fever in Tobia, Colombia. Am J Trop Med Hyg. 1937;26:178-93.
2. Pretorius AM, Jensenius M, Birtles RJ. Update on spotted fever group Rickettsiae in South Africa. Vector Borne Zoonotic Dis. 2004;4(3):249-60.

3. Parola P. Rickettsioses in sub-Saharan Africa. Ann N Y Acad Sci. 2006;1078:42-7.

**Palabras clave:** Fiebre. Mancha negra. Artralgias.