



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2428 - ¿QUÉ HAY DETRÁS DE UNA PICADURA POR GARRAPATA?

G. López Martos^a, M. López Salas^b, S. López García^c y M. López Gómez^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gran Capitán. Granada.

^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Granada-La Chana. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Interna. Hospital Básico General Santa Ana. Motril. Granada. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Almanjáyar. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 20 años que acude al centro de salud por fiebre elevada, de hasta 40 °C desde hace 2 días. Además, presenta mialgias generalizadas y lesión necrótica en miembro inferior derecho, dolorosa y con aumento de calor, en los últimos días. No otra clínica por órganos y aparatos. La paciente comenta que vive en zona rural, ha tenido contacto con perros no conocidos y picadura por garrapata. Debido a la posibilidad de tratarse de una fiebre botonosa, y la evolución tórpida de lesión en miembro inferior, se deriva a urgencias hospitalarias para realización de pruebas complementarias y tratamiento antibiótico intravenoso. En urgencias se realizan dichas acciones, pautando doxiciclina como tratamiento al alta y Augmentine (que suspendió su médico al ser positiva la serología).

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente y orientada. Estable hemodinámicamente. No signos meníngeos. No exantema. Exploración neurológica sin alteraciones. Auscultación cardiorespiratoria: rítmica, sin soplos, murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Exploración abdominal: abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, no signos peritoneales, sin masas ni megalias, Blumberg y Murphy negativos. Ruidos hidroaéreos conservados. Lesión en miembro inferior derecho, con escara necrótica, eritema perilesional y fluctuación, que se drena en el centro de salud. En servicio de Urgencias se realiza analítica urgente, donde destaca leucocitosis con neutrofilia y elevación de la proteína c reactiva. Se extrae serología para Rickettsia, cuyo resultado se recibe en el centro de salud, siendo positiva.

Orientación diagnóstica: Fiebre botonosa mediterránea.

Diagnóstico diferencial: Absceso cutáneo, celulitis.

Comentario final: La fiebre botonosa mediterránea una enfermedad cada vez más frecuente en la cuenca mediterránea, producida por *Rickettsia conorii* y transmitida por la garrapata del perro. Por todo esto es importante realizar su diagnóstico desde la atención primaria, debemos tener en mente la tríada típica: mancha negra, fiebre y exantema. Además esto nos permitirá tratarla precozmente, y evitar complicaciones que aunque son infrecuentes pueden ser muy graves.

Bibliografía

1. Segura Porta F, Font Creus B. Fiebre botonosa mediterránea y otras infecciones causadas por rickettsias. Fiebre Q. En: Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012; p. 2179-87.

Palabras clave: Fiebre botonosa. Rickettsia.