



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



377/37 - ¿QUÉ ME HA SALIDO EN LA CABEZA?

N. Martínez Cao¹, M. Ochoa Vilor¹, V. Amores Sierra², M. Piro³, N. Fernández Valverde⁴, P. Méndez da Cuña⁵, A. Gallego Gallego¹, E. Bay Simón⁶.

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trobajo del Camino. León. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León. ⁴Centro de Salud José Aguado. León. ⁵Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Palomera. León. ⁶Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés del Rabanedo. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 64 años con antecedentes personales de hipertensión arterial, dislipemia, hiperuricemia, psoriasis y colectomía total en septiembre de 2017 por poliposis colónica. Actualmente jubilado, se dedica a la caza en su tiempo libre y mantiene contacto habitual con perros. Acude a la consulta de Atención Primaria por tiritona y fiebre de hasta 39.5°C de 2 días de evolución asociado a lesiones maculopapulosas diseminadas por el cuerpo sin otra clínica adicional.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado, colaborador. Buen estado general. Eupneico en reposo. TA 100/60 mmHg. Temperatura de 39.5°C. Normohidratado y bien perfundido. Mancha negra con halo eritematoso en el cuero cabelludo en la región occipital y adenopatía retroauricular de consistencia elástica de 1-1.5 cm de diámetro y ligeramente dolorosa. Lesiones maculo-papulosas en palma de manos, antebrazos, planta de los pies y cara anterior del tórax. Exploración neurológica: no rigidez de nuca ni signos de focalidad neurológica grosera. AC: rítmico a 80 lpm sin soplos audibles. AP: mvc sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando y depresible, no doloroso, sin claras masas o megalias palpables. MMII: sin edemas ni signos de flebitis ni TVP. Analítica: GOT 83, GPT 77, ALP 107, GGT 167, Bilirrubina total 0.38, PCR 113 Leucocitos 5.900 (FN), Plaquetas 183.000 y resto normal. ECG: ritmo sinusal a 80 lpm. Hemocultivos negativos. Serología de Rickettsia coronii positiva. Serología de Borrelia burgdorferi negativa. Radiografía de tórax: aumento inespecífico de la trama broncovascular descrito en estudios previos, no signos de condensaciones ni derrames.

Juicio clínico: Rickettsiosis. Fiebre botonosa mediterránea.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad de Lyme. Infección meningocócica. Enfermedades exantemáticas.

Comentario final: Con este caso se pretende hacer hincapié en la importancia de la realización de una historia clínica y exploración física minuciosas, dado que el paciente no recordaba la picadura de la garrapata, lo que ha permitido la instauración del tratamiento adecuado y la resolución de la clínica en una semana.

Bibliografía

Cazallas Tarazaga J, Collazos González J. Infecciones por Rickettsias. *Medicine*. 2002;66(08):3504-11.

Segura Porta F, Font Creus B. Fiebre botonosa mediterránea y otras infecciones causadas por rickettsias. Fiebre Q. Farreras P, Rozman C. *Medicina Interna*. 17^a ed. Barcelona: Elsevier; 2012.p. 2107-2114.

Walker DH. Rickettsiae and rickettsial infections: the current state of knowledge. *Clin Infect Dis* 2007; 45 Suppl 1:S39.