



68 Congreso AEP
PALMA DE MALLORCA

Palau de Congressos • 2, 3 y 4 de junio de 2022



Rickettiosis en pediatría.

De Pablo de las Heras, M., Jiménez Escobar, V., Pasamón García, S., Royo Sesma, I., Campos Magallón. P

Introducción

El espectro de las enfermedades transmitidas por garrapatas (ETG) ha aumentado considerablemente en los últimos años debido a una mayor observación clínica-epidemiológica, a la mejoría en las técnicas diagnósticas y probablemente al aumento de temperatura global.

Dentro de las ETG, las más frecuentes en nuestro medio son la fiebre botonosa mediterránea (FMB), la enfermedad de Lyme y la enfermedad de Debonel/Tibola.



Caso clínico

Motivo de consulta: Niño de 11 años que consulta por fiebre de 4 días de evolución de hasta 39.5°C con exantema generalizado no pruriginoso aparecido en las últimas 24 horas. Asocia astenia y mialgias. Refiere picadura de garrapata hace 15 días, con extracción incompleta de la misma en domicilio

Exploración: Presenta buen estado general con lesiones máculo-papulosas, eritemato-purpúricas generalizadas. No se aprecia escara, mancha negra ni eritema migratorio en el lugar de la picadura. Asocia microadenopatías generalizas.

Pruebas complementarias: Presenta linfopenia, plaquetopenia e hipertransaminasemia. Serologías para citomegalovirus, VHB y parvovirus B19 negativas, hemocultivo negativo y estudio de autoinmunidad normal. Serologías para *Borrelia burgdorferi* y *Rickettsia conorii* y PCR en sangre periférica de *Coxiella burnetii* y *Rickettsia spp*, resultado negativo.

Tratamiento y evolución Dada la alta sospecha clínica de ETG, se inicia antibioterapia con doxicilina (5mg/kg/d). La fiebre cede a las 36 horas de iniciar el tratamiento, con mejoría del estado general y disminución progresiva del exantema. El paciente es dado de alta con diagnóstico de fiebre botonosa mediterránea sin confirmación microbiológica y se repite serología y PCR de *Rickettsia conorii* que muestra positividad IgM posteriormente.

Conclusiones y Comentarios

En este caso no se trataba de una presentación clásica, ya que no hallamos escara en el lugar de la picadura.

En la mayoría de los casos, el diagnóstico se realiza mediante técnicas serológicas de detección de anticuerpos. Aparecen a los 10-14 días del inicio de los síntomas, por lo que el resultado puede ser negativo inicialmente.

Para iniciar el tratamiento es fundamental, la sospecha diagnóstica, orientándonos por la presentación clínica y las características epidemiológicas.

La FBM habitualmente cursa con buen pronóstico, pero en un pequeño porcentaje de casos (1-10%) se pueden producir complicaciones. La mortalidad se sitúa en menos de un 2%.