



LA TRIADA TÍPICA: fiebre, exantema y mancha negra ¿QUÉ ES?

Jiménez Villalta MT^{1,2}, Pascual Morcillo C³, Lorenzo Montero MJ¹, Martínez Mesones L¹, Sancho Montero N¹, Vargas López ML¹

¹ F.E Hospital Quirón Salud Córdoba. ²F.E Hospital General Mancha Centro Alcázar de San Juan. ³MIR Hospital General Mancha Centro Alcázar de San Juan

INTRODUCCIÓN

La **fiebre botonosa mediterránea** es una enfermedad exantemática. El principal agente causal es la **rickettsia conorii**, transmitida por **garrapatas** y es endémica en la cuenca mediterránea. Produce brotes epidémicos en época estival, normalmente en zonas rurales y suburbanas.

CASO CLÍNICO



Niño de **7 años** sin antecedentes de interés.

Consulta por **fiebre** de hasta 40°C de 3 días de evolución junto con adenopatía inguinal derecha en el mes de **agosto**. Se realiza analítica sanguínea con elevación de reactantes de fase aguda. Ante la sospecha de adenitis se inicia antibioterapia con amoxicilina clavulánico.

Tras 48 horas no presenta mejoría clínica y además comienza con un **exantema maculopapuloso**, no pruriginoso, de bordes lisos que se extiende por el tronco hasta las extremidades y con afectación palmoplantar. Al valorar el exantema en toda su extensión se aprecia en zona lumbar una **lesión redondeada con ulceración central y halo eritematoso alrededor**.

Rehistoriando a la familia llama la atención el **medio rural** donde viven y que la vivienda está cercana a un río, habitualmente zona de recreo a donde van con los niños y comentan que normalmente se encuentran perros, gatos y ganado.

Se completa estudio con serologías que incluyen rickettsia conorii y se inicia tratamiento con **doxiciclina a 4 mg/kg/día**. A las 48 horas queda afebril, desaparece el exantema y la lesión lumbar se convierte en necrótica y más costrosa con el paso de los días. Las serologías para rickettsia conorii resultan negativas.

CONCLUSIÓN

La **tríada clínica típica** se compone de **mancha negra, fiebre y exantema maculopapular generalizado**. El diagnóstico se realiza mediante **serología**, aunque **pueden ser negativas** en las primeras semanas de infección o cuando el tratamiento antibiótico es muy precoz.

Con una sospecha clínica alta se puede **iniciar tratamiento antibiótico**, siendo de elección la doxiciclina, lo que reduce la duración de los síntomas y evita complicaciones