

FIEBRE Y EXANTEMA, ¿EN QUÉ ESTAMOS PENSANDO?

Jorge García Carreras¹, Carmen Torres Cañadillas², Elena Resa Serrano¹, Zaira Belmonte Pintre²,
Lucía Jiménez-Castellanos Holgado¹, Mercedes Marbán Calzón²
¹MIR Pediatría HG Mancha Centro. ²FE Pediatría HG Mancha Centro.

INTRODUCCIÓN

La **fiebre botonosa mediterránea** es una enfermedad infecciosa transmitida por garrapatas, endémica en muchos países de la cuenca mediterránea. Presentamos un caso de una niña de 3 años, sin antecedentes de interés, que había estado en el campo 18 días previamente a su ingreso hospitalario.

RESÚMEN DEL CASO

Acude a Urgencias por **fiebre elevada** de 40°C de 12 horas de evolución con respuesta a antitérmicos, acompañada de tos, sibilancias y disnea durante el pico febril. Presenta una **lesión pustulosa con signos de sobreinfección en región escapular izquierda con lesiones eritematosas periféricas** en tratamiento con amoxicilina – ácido clavulánico desde hace 2 días. No presentaba otra sintomatología. Se da de alta añadiendo al tratamiento mupirocina tópica.

Dos días después acude de nuevo a Urgencias por aparición de un exantema y persistencia de la fiebre. Se trata de un **exantema maculopapuloso, no pruriginoso, de bordes netos y superficie lisa**, que inició en miembros inferiores y se fue extendiendo a tronco, cara, palmas y plantas. La lesión pustulosa y las satélites, habían evolucionado a 2 lesiones ulcero-necróticas de base eritematosa, bien delimitadas.

Dada la tríada de fiebre, exantema y mancha negra se realiza una anamnesis más exhaustiva y la familia nos cuenta que en su visita al campo puede que le picara un insecto en la zona de la lesión. Con estos datos se sospecha una fiebre botonosa mediterránea por lo que **se inicia tratamiento con Doxiciclina**, se extrae hemocultivo y serologías para Rickettsias. Queda afebril a las 48 horas de haber iniciado el tratamiento, con mejoría de la lesión y del exantema. Los hemocultivos y serologías serían negativas posteriormente.



CONCLUSIONES

- El principal agente etiológico es la **R. conorii**, transmitido por la picadura de la garrapata *Rhipicephalus sanguineus*.
- La mayor parte de infecciones se producen en los **meses cálidos**. El período de incubación oscila entre 4 y 20 días.
- La tríada típica clínica se compone de **mancha negra, fiebre y exantema maculo-papular generalizado**.
- El diagnóstico se realiza mediante **serología**. Pueden ser negativas en las primeras semanas de infección o cuando el tratamiento antibiótico es muy precoz.
- La PCR de DNA de Rickettsias y cultivo de la mancha negra es el diagnóstico más sensible y específico.
- Con una sospecha clínica alta se puede iniciar tratamiento antibiótico. El tratamiento de elección es **Doxiciclina**, reduce la duración de los síntomas y evita complicaciones.

