

Código: 4/329

Titulo: Picadura de garrapata en tiempos de COVID-19

Autores:

1. Fuentes Angulo, Idaira. MIR de MFyC. CS Retamar. Retamar (Almería)
2. Moreno Martos, Herminia. Especialista en MFyC. Tutora. CS Retamar. Retamar (Almería)
3. Martínez Segura, Purificación. Especialista en MFyC. CS Retamar. Retamar (Almería)

Caso Clínico

Ámbito del caso

Atención primaria.

Motivo de consulta

Cuadro pseudogripal.



Enfoque individual (anamnesis, exploración, pruebas complementarias)

Varón de 15 años que consulta telefónicamente por odinofagia, mialgias, astenia y febrícula ocasional de tres semanas de evolución. Refiere contacto no estrecho con un caso COVID positivo 2 días antes.

Enfoque familiar y comunitario

Familia monoparental. Nivel socio-cultural medio-alto. Vivienda en ámbito rural. Cursa 3º de ESO con buenos resultados académicos. Deportista.

Juicio Clínico

infección COVID-19 vs otros agentes infecciosos bacterianos/víricos.

Plan de acción y evolución

Se solicita PCR SARS-COV2, con resultado negativo, y se pauta paracetamol 650 mg/8 horas. El paciente refiere no respuesta al tratamiento sintomático con persistencia de cuadro clínico. Se realiza reevaluación presencial con exploración física sin hallazgos relevantes. Afebril. Dado el medio rural donde se encuentra el paciente, se solicita analítica con serologías para descartar otros agentes infecciosos:

- Bacterias: Borrelia Burgdorferi (negativo), Brucella (negativo), **Rickettsia conorii (Ac IgM+, IgG-)**.
- Virus: Citomegalovirus (Ac IgG+), VIH (negativo), Epstein-Barr (Ac IgG+), Hepatitis B (negativo), Hepatitis C (negativo).

Se pauta doxiciclina 100mg/12 horas durante 10 días. Al finalizar tratamiento el paciente refiere mejoría clínica con resolución de síntomas, salvo leve astenia.

Conclusiones

La fiebre botonosa del mediterráneo es endémica de la cuenca mediterránea. Se produce por la infección por la bacteria *Rickettsia conorii*, cuyo vector de transmisión es la garrapata *Ixodes ricinus*.

En una primera fase cursa con clínica pseudogripal. A los 3-5 días aparece un exantema maculopapuloso diseminado con afectación palmo-plantar. Aproximadamente un 73% de los pacientes presenta la mancha negra en el punto de inoculación, no fue así en nuestro paciente o pasó inadvertida. En España no está indicada la profilaxis ante la picadura de una garrapata. Es importante conocer la técnica de extracción de la garrapata.



Palabras clave

Ixodes, *Rickettsia conorii*, Fiebre botonosa.