

# SESION CLINICA 4-12-19

**Dra Clara Egea Hita (R2)**  
**Dra Raquel Rodríguez Díez**

- **ECOGRAFIA ABDOMINAL:** exploración limitada por el hábito constitucional de la paciente y gran interposición de gas.

Hígado de tamaño, morfología y ecogenicidad conservados, de ecoestructura homogénea. Vesícula, vía biliar, bazo, cuerpo pancreático y riñones sin alteraciones ecográficamente significativas. Vejiga sin alteraciones. No líquido libre peritoneal.

- **HEMOCULTIVOS:** negativo
- **UROCULTIVO:** negativo
- **SEROLOGIAS:** VHB, VHC, VIH, LUES, VEB IgM , CMV IgM negativo.
- **SEROLOGIAS:**
  - Anti Borrelia burgorferi IgG negativo
  - Anti Borrelia burgdoferi IgM positivo
  - Rickettsia coronii Anti IgG negativo
  - Rickettsia coronii Anti IgM negativo.

PCR (bacterias)ELISA IgG e IgM frente a Borrelia negativo. R coronii IgG <1/40, IgM positivo

# FIEBRE BOTONOSA MEDITERRANEA

Zoonosis transmitida por garrapata y causada por la bacteria *Rickettsia coronii* descrita hace un siglo y típica de la cuenca mediterránea

Periodo de incubación: 4-20 días.

Incidencia de mayo a octubre con pico en agosto.

Mancha negra en el lugar de inoculación en el 73%, pero con frecuencia pasa inadvertida. Suele acompañarse de adenopatía regional.

**CLINICA:** -comienzo abrupto con fiebre alta, escalofríos, cefalea, malestar general, mialgias y artralgias.

-a los 4 días exantema maculopapular generalizado que afecta sobre todo a palmas y plantas

-manifestaciones digestivas: diarrea, vómitos, dolor abdominal

-infección grave: edemas generalizados, hemorragias, graves, fracaso renal prerrenal por hipovolemia, edema pulmonar no cardiogénico, encefalopatía por edema cerebral

## DIAGNOSTICO:

- Alteraciones analíticas: leucopenia y, en ocasiones, leucocitosis, anemia, trombopenia, hiponatremia, elevación de encimas hepáticas y musculares. Proteinuria. Aumento de creatinina.
- Diagnóstico serológico, puede haber positividad cruzada.

## PRONOSTICO:

Benigno en la mayoría de los casos. Grave en un 7,5%. Letal en 2,5%

## TRATAMIENTO:

Doxiciclina 100 mg cada 12 horas durante 10 días (corticoides en formas graves).

Alternativas: quinolonas, claritromicina, rifampicina

**QUIMIOPROFILAXIS POST EXPOSICION:** no existe evidencia de su utilidad, pero se recomienda si es periodo estival, si la garrapata ha sido manipulada o está repleta; si el paciente tiene mucha ansiedad o no se puede garantizar su seguimiento. Se hará con una dosis única de 200 mg de doxiciclina . Si se ha recuperado la garrapata enviarla al laboratorio lo antes posible.