

Rickettsiosis en Pediatría: ¿Tratarías con tetraciclinas?



Alejandro Villar Sánchez (Rotatorio Pediatría)
Tutor: Mari Carmen Vicent (Lactantes)

Anamnesis

- Lactante 15 meses, ingresa por **infección respiratoria**
- **AF:** Madre rinitis alérgica, asma. Padre fumador
- **AP:** consulta hace 15 días en H. Fuenlabrada (HF), tras 2 meses en Marruecos, por **fiebre y exantema**

Refieren **picadura de garrapata** en mejilla izquierda

- **EF (HF):** T^a 39'2°C, exantema generalizado (afecta palmas y plantas), se objetiva **mancha negra**

Pruebas complementarias (HF)

- **Hem:** leu 24800, linf 12200, PCR 1,78 mg/dL.
- **Rx torax:** sin hallazgos
- **Serología CMV, EBV, Mycoplasma, Borrellias, Rickettsias, y hemocultivo:** pendientes
- **Tto:** Doxiciclina 25mg/12h (3 dosis)
- **Dx (17/09):** posible Fiebre Botonosa Mediterránea

Fiebre Botonosa Mediterránea

- **Epidemiología:** Rickettsiosis exantémica más frecuente en países de la cuenca mediterránea
- **Agente causal:** *Rickettsia conorii*
- **Vector:** Garrapata (*Rhipicephalus sanguineus*)
- **Incidencia máx:** época estival (agosto)
- **Periodo de incubación:** 4-20 días

Manifestaciones clínicas

Principales signos y síntomas	Pacientes (%)
Fiebre	100
Exantema	99
Cefalea	84
Mialgias	79
Mancha negra	74
Artralgias	69
Hepatomegalia	29
Conjuntivitis	9
Esplenomegalia	9

Fiebre Botonosa Mediterránea

- **Alt. Analíticas:** VSG↑ , leucopenia o **leucocitosis**, anemia y plaquetopenia. Hipoalbuminemia (18-38%), hiponatremia, ↑enzimas hepáticas (50%)
- **Diagnóstico:** Cultivo (Shell-Vial). Serología (IFI). PCR (sangre, escara, biopsia cutánea, garrapata)
- **Diagnóstico diferencial:** otras rickettsiosis, sarampión, meningococemia, sífilis 2^a, vasculitis leucocitoclástica, toxicodermias o VIH.

Tratamiento

Según ficha técnica:

- AEMPS

Contraindica la **Doxiciclina** durante el desarrollo dental: 2ª mitad del embarazo, lactancia y niños <8 años

Según guías clínicas:

- UpToDate (abril 2016)
- AEPap (junio 2016)
- AAP y CDC (mayo 2016)

Doxiciclina pautas cortas (tto de elección)

Otras: Macrólidos, Josamicina, Cloranfenicol

¿Y cómo quedó nuestro caso?

- **Analítica (01/10):** leucocitosis, PCR: 3,75mg/dl.
- **Rx tórax (01/10):** ↑densidad retrocardíaca izq, con borramiento del diafragma
- **Evolución:** inicia tto. con Amoxi-clavulánico iv, Azitromicina vo y Salbutamol inhalado. Buena tolerancia.
- **Serología (📞 HF 02/10):** Paul-Bunell(-), CMV(-), Mycoplasma(-), VEB(-), Rickettsia(-) Coxiella(-)
- **Hemocultivo y Mantoux (02/10):** negativos 48h.
- **Serología (02/10):** pendiente
- **Dx al alta 05/10:** neumonía retrocardíaca izquierda
- **Serología (HGUA 14/10):** Rickettsia (IgG, IgM +)

Bibliografía

1. Bernabeu-Wittel M, Segura-Porta F. Enfermedades producidas por Rickettsia. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2005; 23:163-72
2. J Sexton D, T McClain M. Other spotted fever group rickettsial infections. *UpToDate* 2016. Apr 28
3. Rodríguez Arranz C. Grupo de Patología Infecciosa de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Junio 2016. Enfermedades transmitidas por garrapatas en Pediatría
4. Ficha técnica de la Doxiciclina. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios
5. M Biggs H et al. Diagnosis and Management of Tickborne Rickettsial Diseases: Rocky Mountain Spotted Fever and Other Spotted Fever Group Rickettsioses, Ehrlichioses, and Anaplasmosis – United States. *CDC* 2016; 65: 1-44