

MÁS QUE UNA LESIÓN CUTÁNEA

Teresa Ródenas Garcinuño, R1

TUTORA: Olga Gómez Pérez

CENTRO DE SALUD SAN VICENTE DEL RASPEIG II

Índice

1. **Caso clínico (Presentación)**
2. **Diagnóstico diferencial**
3. **Patología asociada al caso clínico**
4. **Conclusiones**
5. **Bibliografía**

01

Caso clínico (Presentación)



♂ 11 años

Julio/Agosto

Se encuentra de vacaciones

Se objetiva lesión cutánea por primera vez



En centro médico:
Cotrimazol tópico

Septiembre

Acude a su pediatra de AP por no mejoría



02 Diagnóstico diferencial





Tiña corporis

- Lesión en anillo ✓
- Prurito, descamación ✗
- Respuesta a cotrimazol ✗



Eritema multiforme menor

- Lesión en anillo ✓
- Varias lesiones ✗
- Infección previa ✗



Granuloma anular localizado

- Lesión en anillo ✓
- Localización extremidades ✗
- Bordes sobreelevados ✗



Eritema nodoso

- Lesión eritematosa ✓
- Palpable ✗
- Dolorosa ✗
- Región pretibial ✗



DEBONEL/TIBOLA

- Picadura previa ✓
- Entorno rural ✓
- Lesión en anillo ✓ / ✗
- Adenopatía ✗



Fiebre botonosa mediterránea

- Picadura previa ✓
- Entorno rural ✓
- Lesión en anillo ✗



Eritema migrans

- Lesión en anillo ✓
- Picadura previa ✓
- Entorno rural ✓

03 Patología asociada al caso clínico



Zoonosis por garrapatas



Artrópodo hematófago



Mecanismos patogénicos: parásito, vector, hospedador intermediario, reacciones hipersensibilidad



Humano - huésped accidental



Ubicuas



Garrapata dura
Ixodidae



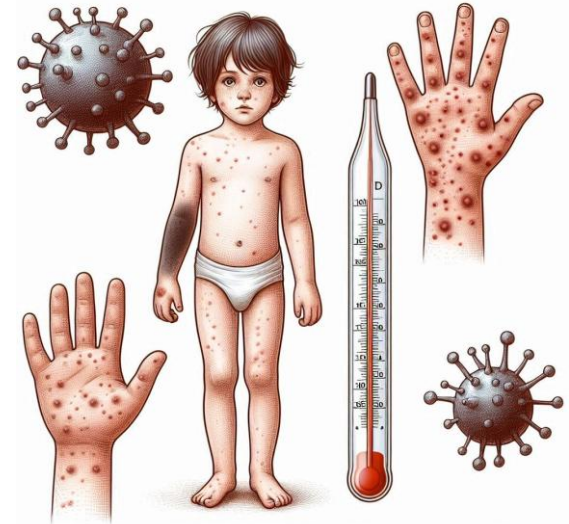
Garrapata blanda
Argasidae



Nuttalliellidae

Fiebre botonosa mediterránea/Fiebre exantemática mediterránea

Etiología	<i>Rickettsia conorii</i>
Vector	<i>Rhipicephalus sanguineus</i> (garrapata marrón del perro)
Incubación	7 días (4-21). Primavera- verano
Clínica	“Mancha negra” + Fiebre + Exantema maculopapular (palmo plantar)



DEBONEL/TIBOLA

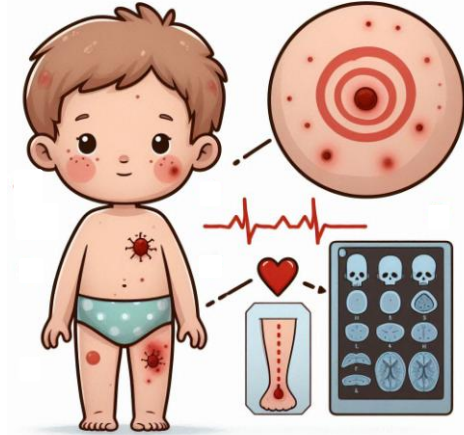
Etiología	<i>Rickettsia slovaca</i> y <i>Rickettsia rioja</i> ; con menor frecuencia, <i>Rickettsia raoultii</i>
Vector	<i>Dermacentor marginatus</i>
Incubación	5 días (1-15). Meses fríos. Muy frecuente en niños
Clínica	Picadura cuero cabelludo (90%), mitad superior cuerpo (100%) Escara con eritema circundante + linfadenopatía regional dolorosa





ENFERMEDAD/BORRELIOSIS DE LYME

Etiología	<i>Borrelia burgdorferi</i>		
Vector	<i>Ixodes ricinus</i>		
Incubación	3-30 días. Meses cálidos		
Clínica	Fase localizada (1-15 días)	precoz (1-15 días)	Eritema migrans (patognomónico) Síntomas inespecíficos: astenia, anorexia, cefalea, mialgias...
	Fase diseminada (semanas/meses)	precoz (semanas/meses)	Meningitis linfocitaria Parálisis facial Polirradiculitis Bloqueo auriculoventricular
	Fase crónica (meses años)		Oligoartritis grandes articulaciones (rodilla) Encefalopatía Linfocitoma por Borrelia



OTRAS

ERLICHIOSIS Y ANAPLASMOSIS HUMANA

Anaplasma phagocytophilum

Ixodes ricinus

11 días (5-21). Meses cálidos

Fiebre, cuadro pseudogripal, conjuntivitis, adenopatías, CITOPENIAS (inmunosupresión)

NEOERLICHIOSIS

BABESIOSIS

FIEBRE HEMORRÁGICA CRIMEA-CONGO

Inmunodeprimidos

- Anemia hemolítica
- Esplenectomizados
- Arbovirus
- Otras formas de contagio
- Asintomático/Periodo hemorrágico (letalidad 5%-40%)
- Tratamiento soporte

Diagnóstico



Contexto epidemiológico típico + clínica y exploración física



PCR (ADN bacteriano): **biopsia cutánea**, escara, sangre...
Distingue especies de Rickettsia

Serología:



- Rickettsiosis: serología a los 10-14 días, demostrar seroconversión a las 2-4 semanas
- Lyme: serología IFI, confirmación con Western blot. **Si Eritema Migrans, no es necesario confirmación**



Cultivo

De vuelta al caso...

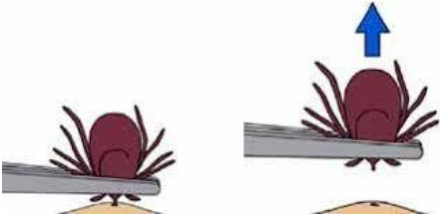


Pruebas complementarias:

- Analítica sanguínea: GOT 73 U/L, GPT 92 U/L
- Serología { **Borrelia burgdorferi IgG POSITIVO**
Borrelia burgdorferi IgG confirmación: Se envía a Centro Nacional de Referencia
Rickettsia conorii IgG e IgM NEGATIVO
- ECG: normal

Tratamiento

¿Qué hacer ante una picadura de garrapata?

Prevención	Extracción de la garrapata	Postexposición
<ul style="list-style-type: none">- Conocer actividades de riesgo- Medidas protección personal (ropa, repelentes...)- Desparasitación animales- Control ambiente rural	<ul style="list-style-type: none">- Inspección tras salidas de campo- Retirada con pinzas 	<p>¿Es necesaria la profilaxis?</p> <p>Vs.</p> <p>Observación</p>

Guía de actuación ante picadura de garrapata, Ministerio Sanidad

**Beneficio > Riesgo de
alteración esmalte dental**



Tratamiento

Rickettsiosis

1ª línea:
Tetraciclinas

Doxiciclina:

< 45 kg: 2,2 mg/kg/dosis (máx. 100 mg)

≥45 kg: 100 mg/12 horas

Cada 12 horas, durante 36 horas, 5-7 días si
persiste fiebre/enfermedad grave

2ª línea:
Macrólidos

Claritromicina:

15 mg/kg/día, cada 12 horas, 7 días.

Azitromicina:

10 mg/kg/24h, 3-5 días (máx. 500 mg/día)

Tratamiento

Enfermedad de Lyme

Doxiciclina:

4 mg/kg/día, c/12 h (máx. 100 mg c/12 h), 10 días (10-21 días)

Amoxicilina:

50 mg/kg/día, c/8 h (máx. 500 mg c/8 h), 14 días (14-21 días)

Cefuroxima axetilo:

30 mg/kg/día c/12 h (máx. 100 mg c/12 h), 14 días (14-21 días)

Azitromicina:

10 mg/kg/día (máx. 500 mg/día), 5 días (5-10 días)

Control y atención a la aparición de nuevos síntomas

De vuelta al caso...



Tratamiento:



Azitromicina



Evolución favorable - resolución lesión 3er día



AS control: normal

04 Conclusiones



- ✓ Para el diagnóstico de zoonosis por garrapatas es indispensable tener la sospecha clínica
- ✓ El diagnóstico de las zoonosis por garrapatas es fácil cuando el médico conoce la entidad y la plantea en el diagnóstico diferencial; pues suele comenzar con síntomas inespecíficos
- ✓ La historia clínica detallada y la serología guardan un papel fundamental en el diagnóstico de estas entidades
- ✓ La mayoría de picaduras por garrapata no producen complicaciones ni transmiten infecciones
- ✓ En pediatría, las zoonosis por garrapata suelen tener un curso benigno pudiendo ser tratadas de manera ambulatoria
- ✓ Ante la sospecha clínica clara de infección por Rickettsia o Borrelia se comienza con tratamiento antibiótico empírico sin conocer el resultado de la serología

05 Bibliografía



1. Guillén-Martín S, Callejas-Caballero I, Oteo-Revuelta JA. Enfermedades transmitidas por garrapatas. *Protoc Diagn Ter Pediatr*. 2023;2:421-39.
2. Rodríguez-Arranz C, Grupo de Patología Infecciosa de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Enfermedades transmitidas por garrapatas en pediatría. AEPAP. [Internet] [consultado: 30 Sep. 2024]. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/enfermedades_transmitidas_por_garrapatas_2_1.pdf
3. Bermejo-Gómez A, García-López-Hortelano M. Zoonosis. *Pediatría Integral* [Internet]. [consultado: 30 Sep. 2024]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2023-10/zoonosis/>
4. Oteo-Revuelta JA. Espectro de las enfermedades transmitidas por garrapatas. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2016;25:47-51.
5. Pérez Guirado A, Fernández Fernández RI, Arbesu Fernández E, Santos Rodríguez PM. Enfermedad de Lyme: a propósito de dos casos. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2013;15:249-59.

MÁS QUE UNA LESIÓN CUTÁNEA

Teresa Ródenas Garcinuño
teresarodenas99@gmail.com