



<https://www.revclinesp.es>

## 1067 - PICADURA DE GARRAPATA. EPIDEMIOLOGÍA, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. UN ESTUDIO RETROSPECTIVO

**Marcos Lorenzo Andrés, Álvaro Leal Negredo, María Torres Briegas, Marina Gómez Alcalde, Carlos Jiménez Mayor, María Duro Fernández, Laura Lapuerta Corchón y Jaime Garrido de la Rosa**

Complejo Asistencial de Soria, Soria, España.

### Resumen

**Objetivos:** Mejorar la calidad asistencial y protocolizar las pruebas diagnósticas y el tratamiento de los pacientes que consultan y/o ingresan por picadura de garrapata en un Hospital de segundo nivel.

**Métodos:** Estudio de cohortes retrospectivo de pacientes que han presentado picadura de garrapata y/o clínica compatible con la misma en el periodo comprendido entre junio de 2005 y junio de 2023 en un Hospital de Segundo nivel y su estudio estadístico posterior con procesador de datos SPSS.

**Resultados:** Consultaron en Urgencias por picadura de garrapata entre junio de 2005 y junio de 2023 un total de 39 pacientes (63,2% varones y 36,8% mujeres), con una Edad Media de 54 años. De estos pacientes ingresaron en el Servicio de Medicina Interna el 50%, con un tiempo medio de hospitalización de 11,38 días. En el momento de la consulta un 37% de los pacientes presentaba lesiones dérmicas, un 55,6% fiebre, un 22,2% alteraciones digestivas, un 48,1% adenopatías, aunque la sintomatología más común fue el malestar general presente en el 66,7% de los pacientes. Se extrajo serología inicial al 94,7% de los pacientes, de ellos solo se realizó serología de control a un 59,2%. La Serología inicial fue negativa en un 59,3% de los pacientes, positiva en el 40,7% restante (*Rickettsia conorii* 11,1%, *Francisella tularensis* 11,1%, *Borrelia burgdorferi* 11,1%, *Coxiella burnetii* 3,7% y positiva para dos o más microorganismos 3,7%). De aquellos pacientes de los que se obtuvo serología de control el 56,25% mostró seroconversión. Solo se estudió el parásito en un 7,7% de los pacientes en los que hubo clara evidencia de picadura del mismo. El tratamiento más usado fue Doxiciclina (65,4%) frente a vibradina (11,5%) o tratamiento antibiótico de amplio espectro (11,6%) este último asociado a doxiciclina en el 9,7% de los casos. Únicamente un 11,5% de los pacientes fue dado de alta sin tratamiento antibiótico. Los pacientes que consultaron y recibieron tratamiento de manera precoz (media de 2,15 días) no precisaron ingreso hospitalario, mientras que los que tardaron más en consultar (9,40 días) si lo hicieron. Además, un menor tiempo en consultar se relaciona con ausencia de fiebre ( $p = 0,005$ ).

### Serología

Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
------------	------------	-------------------	----------------------

Negativo	16	42,1	59,3	59,3
<i>R. conorii</i>	3	7,9	11,1	70,4
<i>F. tularensis</i>	3	7,9	11,1	81,5
Válido	<i>C. burnetii</i>	1	2,6	3,7
	<i>B. burgdorferi</i>	3	7,9	11,1
	<i>B. burgdorferi</i> y <i>R. conorii</i>	1	2,6	3,7
	Total	27	71,1	100,0
Perdidos	Sistema	11	28,9	
Total		38	100,0	

Nombre y época del año que están más activas	Enfermedades que pueden transmitir	
 <p>3,3 mm</p>	<p><i>Ixodes ricinus</i> De primavera a otoño</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anaplasmosis humana</li> <li>• Enfermedad de Lyme</li> <li>• Babesiosis</li> </ul>
	<p><i>Demarcetor marginatus</i> De octubre a marzo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Debонел /Tibola</li> <li>• Tularemia</li> </ul>
	<p><i>Rhipicephalus sanguineus</i> De febrero a julio</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiebre botonosa mediterránea</li> </ul>

## Dos especies nuevas que pueden transmitir enfermedades

	<p><i>Hyalomma lusitanicum.</i> De primavera a otoño</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiebre hemorrágica Crimea-Congo</li> </ul>
	<p><i>Hyalomma marginatum.</i> De primavera</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiebre hemorrágica Crimea-Congo</li> </ul>

*Conclusiones:* Las enfermedades transmitidas por picadura de garrapata son cada vez más frecuentes en nuestro medio, afectan fundamentalmente a población joven (Edad Media 54 años) de sexo masculino (63,2%). Un 50% de estas consultas cursa ingreso hospitalario con un tiempo medio de hospitalización de 11 días. Es fundamental el estudio del parásito siempre que sea posible, aunque solo se realiza en un 7,7% de los pacientes y su determinación puede apoyar o refutar el diagnóstico serológico. Es indispensable la serología de control que se solicita únicamente en un 59,2% de ocasiones frente a serología inicial que se realiza un 94,7% de las veces, ya que presentan seroconversión 56,25% de los pacientes, dato que puede confirmar nuestra sospecha diagnóstica inicial. Un diagnóstico y tratamiento tempranos habitualmente con Doxiciclina oral (65,4%) disminuye el número de ingresos, la presencia de sintomatología sistémica y la tasa de complicaciones a largo plazo.