Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S850

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1901 - RICKETTSIOSIS, ¿UNA ENFERMEDAD OLVIDADA? ANÁLISIS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO EN PROVINCIA DE ALBACETE

***Rocío Garví Merino**, Jordi Olucha Puchol, Marta Guzmán Pérez y Marcos Sánchez Fernández*

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características epidemiológicas y clínicas de las rickettsiosis del grupo de las fiebres exantemáticas en la provincia de Albacete.

Métodos: Se revisaron de forma retrospectiva las serologías positivas para *Rickecttsia conorii* entre 2021 y 2022; pacientes con seroconversión en inmunoglobulina G (IgG) por inmunofluorescencia indirecta (IFI) o con un título igual o superior a 1/160 con 2 o 3 de los siguientes síntomas: mancha negra, fiebre o exantema; posteriormente se evaluaron sus historias clínicas.

Resultados: En total describimos 7 pacientes (de 26 serologías positivas). Un 51,7% eran varones y un 42,9% eran mujeres, con una mediana de edad de 66 años. Presentaban un bajo índice de comorbilidad, padeciendo el 28% más de tres enfermedades y siendo la hipertensión arterial la más frecuente. Tan solo un paciente se encontraba inmunosuprimido (bajo tratamiento con prednisona a dosis > 5 mg/día). El 72% habitan en medio rural, refiriendo actividad laboral o recreativa en el campo el 86%, contacto con animales el 71% y antecedente epidemiológico de picadura de insecto el 42%. La mancha negra se encuentra en el 85%, con importante variabilidad en localización, las más frecuentes los miembros inferiores y la cabeza. Respecto a la fiebre se encuentra en el 85% de los pacientes y el exantema tan solo en el 42% de los mismos, siendo en todos ellos maculoso y con afectación palmoplantar en el 66%. El 71% de los pacientes se encuadraron en FBM y el 29% en DEBONEL. Analíticamente la PCR tenía una elevación mediana de 27 mg/dl, con elevación de enzimas hepáticas en el 40% y una tendencia a la hiponatremia estricta en todos los pacientes (sodio < 138) con una mediana de 135,5 mEq/l. La alteración hematológica más frecuente fue la trombopenia de intensidad leve en un 40%. Respecto al diagnóstico: 1 de los pacientes no tenía segunda determinación, en el resto de ellos presentaron seroconversión significativa y en ninguno se realizó un estudio molecular de la especie en muestras de sangre. Todos ellos recibieron tratamiento con doxiciclina con una media de 7 días y en uno se añadieron quinolonas.

Conclusiones: A pesar de la relativa frecuencia del cuadro en nuestro medio, parece necesario mantener un alto índice de sospecha ante pacientes con cuadros febriles sin exantema, ya que se han encontrando entre los pacientes con resultados serológicos positivos visitas previas a urgencias por cuadros de fiebre sin claro foco. Además, debemos destacar la importancia de realizar segunda determinación serológica para el diagnóstico y el estudio molecular para caracterizar la especie. Por último, destacar la hiponatremia observada, requiriendo más estudios al respecto.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.