



<https://www.revclinesp.es>

I-215. - FIEBRE BOTONOSA MEDITERRÁNEA: DESCRIPCIÓN DE 46 CASOS OCURRIDOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

P. Conde Baena¹, V. Sotorriño Simó¹, J. Fernández Muñoz¹, M. Fernández Álvarez¹, A. Fernández Miralbell¹, R. Javier Martínez², M. López Rué²

¹Servicio de Medicina Interna, ²Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

Resumen

Objetivos: Se analizan datos clínicos y epidemiológicos de 46 casos de fiebre botonosa mediterránea (FBM) ingresados en el Hospital Virgen de las Nieves de Granada.

Métodos: Historias clínicas de los pacientes diagnosticados de FBM en un periodo de 14 años (años 2000-2013).

Resultados: Encontramos 46 casos, todos ocurridos entre los meses de junio a noviembre (95,65% ocurrieron en verano) 29 eran varones (63%) y 17 mujeres (37%), con una media de edad de 62 años (intervalo de 30 a 87 años). La mayoría de los pacientes (91%) procedían del medio rural. Entre el comienzo de la sintomatología, consistente fundamentalmente en fiebre alta, cefalea, y mialgias, y la aparición del exantema característico de la enfermedad transcurrieron una media de 6,7 días, destacando que en el 100% de los casos se objetivó un exantema máculo-papuloso, y en el 10,86% de éstos apareció también un exantema purpúrico, con afectación palmo-plantar en el 81% de los casos. La escara en el punto de inoculación (mancha negra) se objetivó en 37 casos (80,43%), siendo su localización más frecuente miembros inferiores (32,6% de los casos), seguida de miembros superiores y espalda (13% y 9%, respectivamente) Dentro de las alteraciones analíticas destacaban un recuento leucocitario normal (media 8.450 leucos), con fórmula normal, y trombocitopenia en el 61% de los casos. En la bioquímica destacaba hiponatremia en el 59% (10,25% de los casos con hiponatremia grave) y en el 70% elevación de transaminasas, sin alcanzar en ninguno de ellos rango de hepatitis. La PCR se elevó en el 100%, siendo la media 18 mg/dL (7-34). El estudio de coagulación mostró un TTPA alargado (> 38 seg) en el 33% de los casos. Al ingreso (en la fase aguda de la enfermedad) se realizó IFI al 89% de los pacientes, siendo negativa el 75%. De este 75%, se realizó una segunda IFI al 66%, siendo positiva en el 60% de los casos. 45 casos (98%) fueron tratados con doxiciclina, con una duración media de tratamiento de 7,7 días. El 95,6% evolucionó hacia la curación, y, presentaron complicaciones clínicas un 25%, la mayoría en forma de síndrome confusional (36%) y meningoencefalitis (18%). En otros cuatro casos se presentaron orquitis, hemorragia digestiva alta, trombosis venosa y fracaso multiorgánico.

Conclusiones: Debe sospecharse FBM ante todo paciente con exantema máculo-papuloso febril, con normalidad de leucocitos y recuento, con trombocitopenia, hiponatremia y elevación de transaminasas, especialmente en período estival. Las pruebas de IFI suelen ser negativas en la fase aguda de la enfermedad, por lo que se debería realizar una segunda determinación en fase de convalecencia para confirmar el diagnóstico. La mayoría de los casos evolucionan favorablemente con tratamiento con doxiciclina, siendo

infrecuentes las complicaciones graves.