

Enfermedad por picaduras, la gran olvidada en el algoritmo diagnóstico

**Ana Tapias Martínez⁽¹⁾; Andrés José Santana-Cabrera⁽²⁾; Luis Ricardo Gutiérrez Suazo⁽³⁾;
Sonia Álvarez Paniagua⁽⁴⁾; Marco Marzola Payares⁽⁵⁾; Ignacio Sánchez-Arcilla Conejo⁽⁶⁾**

¹Médico Interno Residente en Medicina del Trabajo. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. España

²Médico Especialista en Medicina del Trabajo. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. España

³Médico Interno Residente en Medicina del Trabajo. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. España

⁴Enfermera Interna Residente en Medicina del Trabajo. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. España

⁵Médico Especialista en Medicina del Trabajo. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. España

⁶Médico Especialista en Medicina del Trabajo. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. España

***Pimer Premio de Casos Clínicos en Medicina del Trabajo.
I Congreso Internacional (CIMET) y XII Congreso Español de Medicina
y Enfermería del Trabajo (CEMET).
Mayo de 2022.***

Correspondencia:

Ana Tapias Martínez

Correo electrónico: ana.tapias@salud.madrid.org

La cita de este artículo es: Ana Tapias Martínez et al. Enfermedad por picaduras, la gran olvidada en el algoritmo diagnóstico. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2022; 31(3): 291-294.

RESUMEN.

La fiebre botonosa mediterránea es una enfermedad zoonótica febril aguda causada por *Rickettsia conorii* y transmitida a los humanos por la garrapata marrón *Rhipicephalus sanguineus*.

Todo el mundo es susceptible a las picaduras de garrapata, diversos estudios demuestran que el porcentaje de seropositividad es más

STINGING DISEASE, THE GREAT FORGOTTEN IN THE DIAGNOSTIC ALGORITHM

ABSTRACT

Mediterranean spotted fever is an acute febrile zoonotic zoonotic disease caused by *Rickettsia conorii* and transmitted to humans by the brown tick *Rhipicephalus sanguineus*.

elevado en los residentes del medio rural. La mayoría de las veces, al realizar el diagnóstico diferencial de exantema generalizado pruriginoso (causa alérgica, medicamentosa, infecciones bacterianas, virales, fúngicas, estrés...) dejando a un lado las enfermedades por picaduras. Se debe cambiar esa mentalidad dado que el aumento de este tipo de enfermedades es exponencial. Se ha de tener en cuenta que dentro de los riesgos biológicos se encuentran las picaduras y no todas son vanales, requiriendo en nuestro día a día como médicos del trabajo: correcta anamnesis, seguimiento, diagnóstico y tratamiento. Un diagnóstico y tratamiento tardío lleva a un aumento de sintomatología en fase avanzada.

Palabras clave: Picadura; garrapata; riesgo biológico.

Everyone is susceptible to tick bites, but studies show that the rate of seropositivity is higher in rural residents. Most of the time, when making the differential diagnosis of pruritic generalised exanthema (allergic cause, medication, bacterial, viral, fungal infections, stress, etc.), we leave aside diseases caused by bites. We must change this mentality as the increase in this type of disease is exponential. It must be borne in mind that among the biological risks are stings and not all of them are viral, requiring in our day-to-day work as occupational physicians: correct anamnesis, monitoring, diagnosis and treatment. Late diagnosis and treatment leads to an increase in symptoms at an advanced stage.

Keywords: Bite; tick; biological risk.

Fecha de recepción: 23 de junio de 2022

Fecha de aceptación: 4 de septiembre de 2022

Introducción

Mujer de 45 años cajera reponedora de supermercado en la ciudad de Madrid, sin antecedentes relevantes de interés que, durante jornada laboral en turno de tarde, poniéndose el uniforme en almacén, refiere dolor en cara lateral de brazo derecho. Posteriormente, al día siguiente presenta una lesión eritematosa en cara lateral de brazo derecho y un exantema generalizado pruriginoso (Figura 1).

Por todo ello, acude al día siguiente a urgencias de su centro de salud donde la dan de alta con diagnóstico de picadura de insecto y probable reacción alérgica en relación; y tratamiento con corticoterapia tópica. Cuatro días después, la trabajadora consulta de nuevo en su centro de salud por náuseas, malestar general e insomnio siendo tratada como infección viral gastrointestinal. Tras diez días con síntomas, acude al Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, donde se objetivó en la exploración física, la mancha negra y ante la

sospecha diagnóstica picadura de garrapata se puso tratamiento profiláctico con Doxiciclina. Se recogieron serologías siendo posteriormente positivas para *Rickettsia Coronii*. Siendo diagnosticada de Fiebre Botonosa Mediterránea tardía. Un mes después del inicio de síntomas continúa seguimiento en consultas de Medicina Interna por irregularidades del ritmo cardíaco y artritis en ambas rodillas. Mantuvo la incapacidad temporal durante aproximadamente 6 meses.

Antecedentes

La Fiebre Botonosa Mediterránea es una enfermedad zoonótica febril aguda causada por *Rickettsia conorii* y transmitida a los humanos por la garrapata marrón *Rhipicephalus sanguineu*.

Fue descrita por primera vez en Túnez en 1910 como un síndrome clínico denominado "fièvre boutonneuse" o fiebre macular, debido a la erupción que lo acompañaba. Posteriormente, se

detectaron casos de Fiebre Botonosa Mediterránea en otros países mediterráneos. Y fue en 1927 cuando se dio la descripción de escara de inoculación conocida como “tache noire”. Hoy en día, la fiebre botonosa mediterránea se considera endémica en la cuenca del Mediterráneo, pero también puede afectar a los viajeros que regresan de esta zona.

La Fiebre Botonosa Mediterránea se presenta como una triada clásica: fiebre, exantema generalizado con afectación palmo-plantar y la mancha negra. Sin embargo, también pueden presentarse características clínicas atípicas como dolor de cabeza, artralgias y mialgias, linfadenopatía local, hepato-esplenomegalia y síntomas gastrointestinales y complicaciones multiorgánicas graves.

Discusión

La mayoría de las veces, al realizar el diagnóstico diferencial de exantema generalizado pruriginoso (causa alérgica, medicamentosa, infecciones bacterianas, virales, fúngicas, estrés...) se deja a un lado las enfermedades por picaduras. Es importante cambiar esa mentalidad dado que el aumento de este tipo de enfermedades es exponencial⁽¹⁾.

Una historia clínica completa, que recoja las características de la enfermedad actual y dirigida por aparatos, deben registrarse los factores epidemiológicos de riesgo para la infección (basados en las fuentes y ruta de transmisión de la enfermedad) así como factores de riesgo generales presuponen un debilitamiento de la respuesta del paciente. También, es importante realizar una exhaustiva exploración física, completa y minuciosa.

En múltiples ocasiones, se descarta la presencia de animales y de viajes y las eliminamos de la lista. Únicamente se cuenta en este tipo de enfermedades en medio rural, sin embargo, la incidencia de esta enfermedad ha aumentado en la última década⁽²⁾.

Los primeros síntomas de esta son notablemente inespecíficos o pueden aparentar una infección viral haciendo difícil su diagnóstico. Por ejemplo, incluso en áreas donde la incidencia es alta, 60 - 75% de los pacientes con *Rickettsia* reciben un diagnóstico diferencial diferente en su primera visita

FIGURA 1. FOTOGRAFÍA DE LA PICADURA.



al médico, que es un determinante en el retraso del diagnóstico⁽³⁾.

Conclusiones

Las características clínicas tempranas son como cualquier otra enfermedad febril tropical. La presencia de una erupción eritematosa discreta que respeta la cara o la presencia de una escara ayudan al diagnóstico^(5,6). Un diagnóstico y tratamiento tardío de Fiebre Botonosa Mediterránea nos lleva a un aumento de sintomatología en fase avanzada: irregularidades del ritmo cardíaco, artritis e incluso anomalías en el sistema nervioso que podrían prevenirse si tuviéramos en cuenta las enfermedades por mordedura y picadura de garrapata en nuestro día a día como médicos del trabajo. Se debe tener siempre en mente este tipo de enfermedades cuando el trabajador esté en contacto con materiales importados.

Bibliografía

1. Rickettsiosis conceptos básicos. Revista Médico-Científica de la Secretaría de Salud Jalisco [Internet]. 2018 [citado 8 enero 2022];2:113-121. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2018/sj182g.pdf>
2. Philippe Parola, Didier Raoult, Ticks and Tickborne Bacterial Diseases in Humans: An Emerging Infectious Threat, *Clinical Infectious Diseases*, volumen 32, número 6, 15 de marzo de 2001, páginas 897-928
3. García Palomo, J. D., Agüero Balbín, J., Parra Blanco, J. A., & Santos Benito, M. F. (2010). Enfermedades infecciosas. Concepto. Clasificación. Aspectos generales y específicos de las infecciones. Criterios de sospecha de enfermedad infecciosa. Pruebas diagnósticas complementarias. Criterios de indicación. *Medicine*, 10(49), 3251-3264. [https://doi.org/10.1016/S0304-5412\(10\)70027-5](https://doi.org/10.1016/S0304-5412(10)70027-5)
4. Premaratna R. (2022). Enfermedades por rickettsias, una de las principales causas de enfermedad febril aguda. *Medicina clínica (Londres, Inglaterra)*, 22 (1), 2-5. <https://doi.org/10.7861/clinmed.2021-0790>
5. Bai PSP. Diagnóstico de laboratorio de las infecciones por rickettsiosis. *Pediatr Infect Dis* 2015; 7 :85-7.
6. Graves S, Stenos J, Unsworth N, Nguyen C. Diagnóstico de laboratorio de la infección por rickettsiosis. *Aust J Med Sci* 2006; 27 :39-44.