

## Infección por *Rickettsia slovac* tras la picadura de una garrapata

*Sr. Editor:*

Las enfermedades transmitidas por garrapatas comprenden un variado espectro de afecciones infecciosas de distribución universal, entre las que se encuentran las rickettsiosis.

Se aporta el caso de una niña de 4 años que fue traída a la consulta tras sufrir una picadura de garrapata en el cuero cabelludo. Tras advertir su presencia, un familiar había extraído el artrópodo con unas pinzas y lo conservó congelado (fig. 1). Durante los 2 días previos la niña había estado jugando en una zona con abundante maleza. En el momento de la primera exploración la paciente se mostraba asintomática, salvo por el dolor a la palpación en la zona de la picadura, donde había aparecido una lesión negruzca (fig. 1).

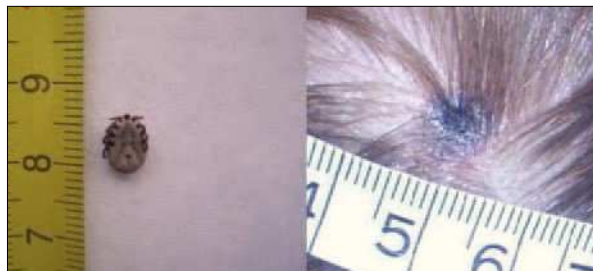
Se inició tratamiento profiláctico con claritromicina, y desinfección de la herida. A las pocas horas, la paciente presentó cefalea, y fiebre de 39 °C, que se mantuvo durante un día. En los sucesivos controles se apreciaron adenopatías laterocervicales y la persistencia de la mancha negra. El tratamiento se mantuvo 14 días. Finalmente la paciente quedó asintomática, con un área de alopecia cicatricial de 1 cm en el lugar de la picadura.

El estudio serológico realizado a suero único mostró un título débilmente positivo (1/64) frente a *Rickettsia* spp. Se identificó la garrapata como un *Dermacentor marginatus*, y la técnica de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) de los fluidos biológicos del artrópodo detectó la presencia de *Rickettsia slovaca*.

El género *Rickettsia* está constituido por diferentes especies de bacterias gramnegativas y se enmarca dentro de la familia *Rickettsiaceae* (que además incluye a *Coxiella*, *Ehrlichia* y *Bartonella*). Son parásitos intracelulares, de corta viabilidad fuera de los reservorios y de los vectores que infectan, y presentan dificultad para su cultivo en el laboratorio. El ciclo vital salvaje se mantiene al infectar distintas especies de hospedadores (en general mamíferos) y vectores (en su mayoría garrapatas y pulgas). El ser humano constituye un huésped accidental en la mayoría de casos<sup>1</sup>.

Desde hace unos 10 años se ha observado una nueva enfermedad causada por una *rickettsia* del grupo de las fiebres manchadas, la *R. slovaca*. En un principio se identificó en garrapatas de Eslovaquia, y desde las primeras descripciones de infecciones en humanos<sup>2</sup>, se han descrito nuevos casos en otros países europeos, incluida España. Su reservorio y vector es una garrapata, la *D. marginatus*. Este artrópodo es más abundante en la zona meridional de la Península, especialmente en zonas de maleza, de donde se fija a la piel del ganado o pequeños mamíferos<sup>3</sup>. En niños la picadura suele producirse en el cuero cabelludo o en otras áreas altas del cuerpo. Comparte la escara negra (*tache noire*) en la zona de la picadura como otras rickettsiosis, y un halo eritematoso en sus bordes como en la enfermedad de Lyme. El tiempo de incubación difiere de otras rickettsiosis, y son características las adenopatías satélites dolorosas, que originan el término linfadenopatía transmitida por garrapatas o TIBOLA (de las siglas *tick-borne lymphadenopathy*)<sup>4</sup>, así como la cefalea en los pacientes que sufren la picadura en la cabeza. En ocasiones se puede producir la coinfección con *Coxiella burnetii*, el agente causal de la fiebre Q<sup>5</sup>. La determinación mediante la PCR del germen en el sujeto o el artrópodo infectado, puede facilitar el diagnóstico precoz<sup>6</sup>.

Como en otras rickettsiosis el tratamiento de primera elección son las tetraciclinas o cloranfenicol. La claritromicina ha demostrado ser una alternativa útil en las formas no graves de fiebres manchadas, especialmente en los niños menores de 8 años<sup>7</sup>. En regiones de riesgo, se recomienda evitar las zonas de maleza y emplear repelentes para garrapatas, ropa y calzado protector. Ante la picadura del artrópodo, debe retirarse en me-



**Figura 1.** Imagen de la garrapata y detalle de la mancha negra en el cuero cabelludo de la paciente.

nos de 24 h mediante tracción continua con unas pinzas finas, lo más cerca de la piel del sujeto<sup>8</sup>. Si un niño sufre picaduras de garrapatas en una zona endémica, ha de ser vigilado por si aparece fiebre, cefalea o erupción cutánea. Existe controversia sobre la profilaxis antibiótica tras la picadura de la garrapata para la prevención de la enfermedad de Lyme y otras rickettsiosis<sup>9</sup>.

**P.J. Alcalá Minagorre<sup>a</sup>, A. Sánchez Bautista<sup>b</sup>,  
M. Andreu López<sup>b</sup> y C. Loeda Ozores<sup>c</sup>**

<sup>a</sup>Centro de Salud de Alfaz del Pi. Alicante.

<sup>b</sup>Servicios de Microbiología y <sup>c</sup>Pediatría.

Hospital General Universitario de Alicante. España.

**Correspondencia:** Dr. P.J. Alcalá Minagorre. CAP del Albir. San Pere, 13. Alfaz del Pi. 03581 Alicante. España.  
Correo electrónico: palcala@wanadoo.es

## BIBLIOGRAFÍAS

- Bernabeu-Wittel M, Segura-Porta F. Enfermedades producidas por *Rickettsia*. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2005;23:163-72.
- Raoult D, Berbis P, Roux V, Xu W, Maurin M. A new tick-transmitted disease due to *Rickettsia slovaca*. *Lancet*. 1997;350:112-3.
- Márquez-Jiménez FJ, Hidalgo-Pontiveros A, Contreras-Chova F, Rodríguez-Liévana JJ, Muniain-Ezcurra MA. Las garrapatas (Acarina: *Ixodida*) como transmisores y reservorios de microorganismos patógenos en España. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2005;23:94-102.
- Lakos A. Tick-borne lymphadenopathy (TIBOLA). *Wien Klin Wochenschr*. 2002;114:648-54.
- Rolain JM, Gouriet F, Brouqui P, Larrey D, Janbon F, Vene S, et al. Concomitant or consecutive infection with *Coxiella burnetii* and tickborne diseases. *Clin Infect Dis*. 2005;40:82-8.
- Raoult D, Lakos A, Fenollar F, Beytout J, Brouqui P, Fournier PE. Spotless rickettsiosis caused by *Rickettsia slovaca* and associated with *Dermacentor* ticks. *Clin Infect Dis*. 2002;34:1331-6.
- Cascio A, Colomba C, Di Rosa D, Salsa L, Di Martino L, Titone L. Efficacy and safety of clarithromycin as treatment for Mediterranean spotted fever in children: A randomized controlled trial. *Clin Infect Dis*. 2001;33:409-11.
- Oteo JA, Martínez de Artola V, Gómez-Cadiñanos R, Casas JM, Blanco JR, Rosel L. Evaluación de los métodos de retirada de garrapatas en la ixodidiasis humana. *Rev Clin Esp*. 1996;196:584-7.
- Shapiro ED. Doxycycline for tick bites-not for everyone. *N Engl J Med*. 2001;345:133-4.