

## ¿Fiebre botonosa mediterránea o DEBONEL?



### Mediterranean spotted fever or DEBONEL?

Sr. Editor:

Hemos leído con interés el trabajo «Fiebre botonosa mediterránea en niño de 3 años tratada con doxiciclina»<sup>1</sup> publicado en la sección Imágenes en Pediatría, que describe el caso de un niño con fiebre (al parecer autolimitada, ya que al ingreso las constantes vitales eran normales), una lesión en el cuero cabelludo compatible con picadura de garrapata, adenopatía cervical y elevación de transaminasas, sin exantema ni otras manifestaciones sistémicas. El paciente fue diagnosticado de fiebre botonosa mediterránea (FBM) con base en una IgM positiva frente a *Rickettsia conorii*.

Quisiéramos realizar algunas consideraciones sobre el diagnóstico de la enfermedad. La clínica de este paciente no es la típica de la FBM, teniendo en cuenta que en nuestro país la ausencia de exantema ocurre en menos del 3% de los casos de FBM y que la gran mayoría de los pacientes presentan afectación sistémica con fiebre alta, cefalea o artromialgias<sup>2</sup>. De hecho, el caso no cumple los criterios diagnósticos de FBM establecidos por el ESCAR (ESCMID Study Group on Coxiella, Anaplasma, Rickettsia, and Bartonella)<sup>3</sup>. En cambio, las manifestaciones referidas son típicas de Dermacentor-Borne Necrosis Erythema Lymphadenopathy (DEBONEL), también denominada Tick-Borne Lymphadenopathy (TIBOLA)<sup>4</sup>. Se trata una rickettsiosis causada por *Rickettsia slovaca* (*R. slovaca*), aunque más recientemente se han descrito casos causados por *Rickettsia raoultii* y en nuestro país también por *Rickettsia rioja*. El principal vector es la garrapata *Dermacentor marginatus*. Clínicamente, se caracteriza por una escara necrótica en el punto de la picadura de garrapata (casi siempre en el cuero cabelludo), rodeada de eritema y linfadenopatía regional. Las manifestaciones sistémicas suelen ser poco prominentes<sup>4</sup>. La doxiciclina constituye el tratamiento de elección. El diagnóstico se establece mediante serología frente a *R. slovaca* (seroconversión o aumento cuádruple del título de IgG entre 2 muestras seriadas) o PCR en sangre o en material de la lesión necrótica.

Es necesario tener en cuenta que un título positivo de IgM no permite establecer el diagnóstico de una rickettsiosis específica, debido a la frecuente existencia de reactividad cruzada entre distintas especies de *Rickettsia*, muy especialmente cuando la clínica no es típica de la enfermedad<sup>3</sup>.

En resumen, consideramos que en este caso no puede descartarse el diagnóstico de DEBONEL/TIBOLA y que hubiera sido interesante disponer de serología frente a *R. slovaca* en fase aguda y convaleciente, o PCR en sangre o material de la lesión de cuero cabelludo, a fin de poder confirmar dicho diagnóstico.

### Bibliografía

1. Magdaleno-Tapiá J, Ferrer-Guillén B, Maravall Llagaria M, Esteve-Martínez A. Fiebre botonosa mediterránea en niño de 3 años tratada con doxiciclina. *An Pediatr (Barc)*. 2020;92:247–8.
2. Font Creus B, Espejo Arenas E, Muñoz Espín T, Uriz Urzainqui S, Bella Cueto F, Segura Porta F. Fiebre botonosa mediterránea. Estudio prospectivo de 246 casos. *Med Clin (Barc)*. 1991;96:121–5.
3. Brouqui P, Bacellar F, Baranton G, Birtles RJ, Bjoersdorff A, Blanco JR, et al. Guidelines for the diagnosis of tick-borne bacterial diseases in Europe. *Clin Microbiol Infect*. 2004;10:1108–32.
4. Portillo A, Santibáñez S, García-Álvarez L, Palomar AM, Oteo JA. Rickettsioses in Europe. *Microbes Infect*. 2015;17:834–8.

Marta Andrés\*, María-Consol Garcia, Elena Espejo y Feliu Bella

Unidad de Enfermedades Infecciosas, Servicio de Medicina Interna, Hospital de Terrassa, Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa, Barcelona, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [lagida@hotmail.com](mailto:lagida@hotmail.com) (M. Andrés).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.05.015>

1695-4033/ © 2020 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Asociación Española de Pediatría. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).