

## FIEBRE RECURRENTE TRANSMITIDA POR GARRAPATAS EN ÁREA RURAL DEL SUR DE ESPAÑA

B. Croche Santander\*, A. Sánchez Carrión, L. Marcos Fuentes, C. Toro Ibáñez, E. Campos Alonso, J. Vargas, E. Cabello, T. Tort Pérez.

Hospital de la Merced. Osuna (Sevilla)

C/Marqués de Estella N°25 Bajo B. Sevilla CP41018. Movil:605115760.

Palabras clave: Fiebre recurrente. Borrelia. Garrapata

*Antecedentes y objetivo:* La fiebre recurrente transmitida por garrapatas (FRTG) es una enfermedad infecciosa producida por espiroquetas del género *Borrelia*. Se transmite al humano a través de la picadura de una garrapata del género *Ornithodoros*. Se trata de una enfermedad infradiagnosticada debido al bajo índice de sospecha y a la dificultad en su diagnóstico. Clínicamente se caracteriza por episodios recurrentes de fiebre elevada acompañados de síntomas inespecíficos como escalofríos, mialgias, cefalea y vómitos.

El objetivo del presente estudio es revisar nuestra experiencia en el manejo diagnóstico y terapéutico de pacientes pediátricos con FRTG.

*Métodos:* Estudio retrospectivo de pacientes pediátricos con diagnóstico al alta de FRTG atendidos en nuestro centro durante el periodo 2001-2011. Se analizan variables epidemiológicas, clínicas, pruebas de laboratorio y microbiológicas, tratamiento y resultado.

*Resultados:* En la última década hemos identificado 9 pacientes con FRTG. La mediana de edad de presentación fue de 11 años (Rango 3-13 años). Todos los casos ocurrieron durante meses cálidos (junio-octubre). La clínica de presentación se caracterizó por fiebre 100%, escalofríos 100%, cefalea 67%, vómitos 67%, mialgias 56% y dolor abdominal 56%. Identificamos afectación meníngea en 2 casos. En dos pacientes existía infección por *Borrelia spp* en otros miembros de la familia en el momento del diagnóstico. El 67% de casos presentó recurrencias de la fiebre, oscilando el número entre uno y cuatro. La media de PCR al ingreso fue de  $187 \pm 84$  mg/L y el 56% de los casos presentó plaquetopenia. Se visualizaron *Borrelias spp* en sangre periférica en el 67% de casos. El resto de pacientes fueron diagnosticados en base a criterios clínicos. Se realizó tratamiento antibiótico en todos los pacientes con una mediana de duración de 8 días (Rango 5-14 días). Los antibióticos empleados fueron doxiciclina en cinco casos (mayores de 8 años), eritromicina en tres y penicilina en uno. Se produjo reacción de Jarisch-Herxheimer en un paciente tratado con doxiciclina. La evolución fue satisfactoria en todos los casos tras el adecuado tratamiento antibiótico no desarrollándose complicaciones.

*Conclusiones:* Subrayamos la importancia de mantener un elevado índice de sospecha de FRTG en regiones endémicas ante cuadros de fiebre elevada junto con escalofríos, cefalea, vómitos, mialgias, dolor abdominal, elevación de reactantes de fase aguda y plaquetopenia. El diagnóstico precoz mediante la observación directa de espiroquetas en sangre periférica junto con el adecuado tratamiento antibiótico permiten evitar la aparición de recurrencias febriles y potenciales complicaciones.

**SOLICITADO: INDIFERENTE**