

FIEBRE MANCHADA POR RICKETTSIAS: REPORTE DEL PRIMER CASO AUTÓCTONO EN EL CENTRO ESTE DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

J Gentile¹, J Brignone², C Sen², A Azpiroz¹, M Molina¹, G Menendez¹, F Carreras¹, M Marciante¹, S Quarleri¹

1- Sanatorio Tandil, 2- Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas (INEVH) "Dr. Julio Maiztegui", Argentina.

Introducción: Las fiebres manchadas (FM) son enfermedades zoonóticas de distribución mundial, producidas por el género *Rickettsia*, y transmitidas al humano por garrapatas. En nuestro país se han reportado FM por *R. rickettsii* y *R. parkeri*. Se presenta un caso confirmado de FM por una especie de *Rickettsia* relacionada con *R. parkeri*, fuera del área endémica conocida.

Resumen clínico: Paciente masculino de 73 años, oriundo de Barker, Pcia de Bs As (Fig. 1) y derivado a Tandil con fiebre, mialgias y tos, de 10 días de evolución: EF: febril 40°C, lúcido, TA 140-80 mmHg, BEG, rash máculo-papular no pruriginoso en tronco y raíz de miembros (Fig. 2) que respeta palmas y plantas, destacándose una lesión máculo escamosa con centro necrótico en región cervical posterior izquierda (Fig. 3). Refiere antecedentes de mordedura de garrapatas en peridomicilio 4 días antes del inicio de su enfermedad.

Exámenes complementarios: Hto 43, plaquetas 154000/mm³, GB 4600/mm³, PMN 63%, creatinina 1.38 mg/dl. HC x2 negativos.

Evolución: Ante la sospecha de FM por *Rickettsias* se extrae muestra para serología (par serológico IFI) y se toma biopsia de la lesión máculo necrótica para estudios moleculares. Las muestras fueron enviadas al INEVH. Se inicia tratamiento con doxiciclina (100mg c/12hs), respondiendo en 24hs en forma favorable y completando 10 días de medicación.

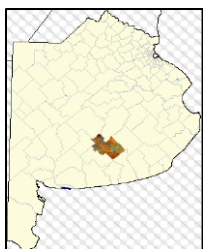


Figura 1: Ubicación de (Barker Juárez) pcia de Bs As



Figura 2: rash inespecífico en abdomen y miembros



Figura 3: Escara de inoculación (Black spot) en cuello posterior

Se confirma el diagnóstico de FM por seroconversión y PCR positiva para un fragmento del gen *gltA* y *ompA* en la muestra de biopsia de piel, con secuenciación nucleotídica para *R. parkeri*. Se analizaron en el INEVH 10 garrapatas del género *Rhipicephalus sanguineus* (vector no habitual para *R. parkeri*) capturadas en el peridomicilio del paciente, siendo todas negativas para el gen *gltA*.

Discusión: Existe poca información sobre la frecuencia de FM en nuestro medio. Probablemente subdiagnosticada, debido a la variedad de sus manifestaciones y la baja sospecha clínica. En nuestro país se han reportado al menos dos zonas endémicas de FM, en el noroeste y en el delta del Paraná con agentes (*R. rickettsii*, *R. parkeri*) y vectores definidos (*A. cajennense* y *A. triste* y *A. tigrinum*), considerándose una zoonosis emergente. *R. parkeri* produce una enfermedad leve, habiendo sido considerada no patógena durante años.

Conclusiones

- En pacientes con fiebre y rash sin etiología determinada, el antecedente de contacto con garrapatas y la presencia de escara de inoculación son factores clave para la sospecha de FM.
- La detección de FM en zona no endémica, obliga al médico a considerar esta entidad en el diagnóstico diferencial y continuar el estudio de casos, vectores y seroprevalencia a fin de conocer la epidemiología local de la enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA:

- Fiebre manchada por rickettsias en el Delta del Paraná una enfermedad emergente. Seijo A, Picollo M, Nicholson W, Paddock C, Medicina (Buenos Aires) 2007;67:723-726.
- Rocky Mountain spotted fever in Argentina. Paddock C et al. American Journal of Tropical Medicine & Hygiene 78,687-692.
- Rickettsia parkeri Rickettsiosis, Argentina. Romer Y et al. Emerging Infectious Diseases. Vol 17, N°7, July 2011.
- Evidence of rickettsial spotted fever and ehrlichial infections in subtropical territory of Jujuy, Argentina. Ripoll CM, Remondégui CE, Ordóñez G, Arazamendi R, Fusaro H, Hyman MJ, et al. Am J Trop Med Hyg. 1999;61:350-4.
- Fiebre manchada por rickettsias. Reporte del primer caso autóctono en Ensenada (Bs As). Villalba Apestegui P, Esposito A, Yantorno ML, Angeletti V, de la Parra G, Nucetelli Y, Sen C, Brignone J, Nava S. Poster SADI 2016-252.