



Infecciones bacterianas con lesiones cutáneas y fiebre. Infecciones por *Rickettsia*

M. Rodríguez-Zapata* y L. Sánchez Martínez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Guadalajara. Guadalajara. España. Gerencia de Área Integrada de Guadalajara. SESCAM. Departamento de Medicina y Especialidades Médicas. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Alcalá. Alcalá de Henares. Madrid. España.

Palabras Clave:

- Fiebre y exantema
- Rickettsiosis
- Fiebres manchadas
- Tifus
- Fiebre Q

Keywords:

- Fever and exanthema
- Rickettsiosis
- Spotted fevers
- Typhus
- Q fever

Resumen

Las rickettsiosis son enfermedades con un gran impacto a nivel mundial debido a su elevada prevalencia y morbilidad. En nuestro medio, además de las enfermedades clásicas, están apareciendo otras enfermedades emergentes con las que los médicos generalistas debemos familiarizarnos. Las rickettsias son bacterias Gram negativas, intracelulares obligadas. Se transmiten por artrópodos vectores como garrapata, pulgas o piojos e infectan a animales domésticos como perros, gatos o conejos. Producen un cuadro clínico inicial similar y característico con fiebre, cefalea y artromialgia. El diagnóstico se realiza por serología, lo que obliga a tener un alto índice de sospecha ante hallazgos típicos y un entorno epidemiológico adecuado, e iniciar el tratamiento antibiótico de forma empírica. Doxiciclina es el fármaco de elección. La fiebre Q, transmitida por *Coxiella burnetti*, también es prevalente en nuestro medio. Puede manifestarse de forma aguda con fiebre o neumonía o hepatitis. El mayor conocimiento de la biología del germen permite comprender mejor la patocronia y el manejo de la infección persistente y de la endocarditis crónica.

Abstract

Bacterial infections with skin lesions and fever. Rickettsial infections

Rickettsial infections have great impact worldwide due to their high prevalence and morbidity. Diseases other than the traditional are emerging in our environment, with which we as doctors must familiarise ourselves. Rickettsiae are gram-negative, obligate intracellular bacteria. They are transmitted by vector arthropods such as ticks, fleas or lice, and infect domestic animals such as dogs, cats and rabbits. They produce similar initial characteristic clinical symptoms with fever, headache and arthromyalgia. Diagnosis is by serology, which requires a high level of suspicion after typical findings and an appropriate epidemiological environment, and empirical antibiotic treatment should be started. Doxycycline is the standard drug. Q fever transmitted by *Coxiella burnetti* is also prevalent in our environment. It can manifest acutely with fever, pneumonia or hepatitis. Better knowledge of the biology of the bacteria will enable a better understanding of the course of the disease and the management of persistent infection and chronic endocarditis.

Introducción

La presencia de fiebre acompañada de exantema es una asociación sindrómica frecuente en pacientes atendidos en la práctica médica diaria.

Las manifestaciones cutáneas pueden orientar al clínico sobre la naturaleza de la enfermedad de base y ser el único indicio que permita sospechar de forma precoz una infección subyacente, una enfermedad contagiosa y/o una enfermedad grave de origen infeccioso o no infeccioso.

El diagnóstico diferencial de fiebre y exantema es extremadamente amplio, pero esta asociación sintomática nos da la oportunidad de establecer una etiología probable a través de una historia clínica y una exploración física cuidadosa.

*Correspondencia

Correo electrónico: manuel.rzapata@gmail.com

En este sentido, la presencia de fiebre y exantema caracteriza a un grupo de enfermedades prevalentes en nuestro medio como son las rickettsiosis.

Rickettsiosis

Las infecciones por *Rickettsia* son un grupo de enfermedades presentes en nuestro entorno y con un gran impacto a nivel mundial, debido a su elevada prevalencia y morbilidad¹⁻⁵.

Las rickettsias forman un grupo de pequeños bacilos y cocobacilos Gram negativos, intracelulares obligados, pertenecientes al género *Rickettsia* y *Orientia*, encuadrado en la familia *Rickettsiaceae* (*Rickettsia*, *Coxiella*, *Ehrlichia* y *Bartonella*) y en el orden *Rickettsiales*.

El género *Rickettsia* agrupa a un número creciente de especies y agentes detectados por métodos moleculares. En la actualidad, está compuesto por 27 especies de las que al menos 17 se consideran patógenas para el hombre (*The List of Prokaryotic Names with Standing in Nomenclature* (<http://www.bacterio.net/>)).

El ciclo vital de estos microorganismos está determinado por su supervivencia en pequeños mamíferos (perros, gatos y conejos que actúan como reservorios) y artrópodos (garrapatas, piojos, moscas o ácaros que actúan como vectores). El hombre es un huésped accidental en el ciclo de estos gérmenes, excepto en el tifus transmitido por piojos (*Rickettsia prowazekii*), en el que constituye el reservorio.

Una vez inoculadas por el vector, las rickettsias infectan directamente las células endoteliales del huésped, donde sobreviven y proliferan, produciendo una lesión endotelial con un aumento de la permeabilidad capilar y vasculitis parcheada, responsables de las manifestaciones típicas asociadas a estas infecciones, como el exantema, y de las manifestaciones clínicas graves como edema, hipovolemia, hipotensión, neumonitis y afectación del sistema nervioso central (SNC).

Clínicamente, se caracterizan por fiebre y síntomas iniciales inespecíficos, como cefalea y artromialgias intensas. A los pocos días se añade la aparición de:

1. Exantema macular, maculopapuloso, vesiculoso o purpúrico.
2. Una o varias lesiones de inoculación en forma de escara (mancha negra) en el lugar de inoculación de la garrapata o el ácaro que lo transmite.

Posteriormente, dependiendo de la especie de *Rickettsia*, la enfermedad puede evolucionar hacia la aparición de una o más de las siguientes manifestaciones graves: neumonitis; meningoencefalitis e hipotensión progresiva y fracaso multiorgánico, similar al observado en pacientes con sepsis o *shock* tóxico.

Producen una enfermedad aguda, con la excepción de *Coxiella burnetii* que puede causar infección persistente y enfermedad crónica. *R. prowazekii* puede producir una recidiva, años después de la infección primaria, denominada enfermedad de Brill-Zinsser.

Algunas de las rickettsias (*C. burnetii*, *R. prowazekii* y *R. typhi*) sobreviven durante largos periodos de tiempo fuera de su reservorio o de su vector habitual y son extremadamente infecciosas, por lo que se consideran agentes potenciales de bioterrorismo.

El diagnóstico etiológico de las rickettsiosis durante la enfermedad aguda es muy difícil de establecer y habitualmente se realiza durante la convalecencia mediante pruebas serológicas específicas⁶.

Este hecho obliga a tener un alto índice de sospecha clínica. El médico, ante un paciente determinado, debe valorar la existencia de datos sugerentes de rickettsiosis como:

1. Exposición a vectores o animales que sean reservorios.
2. Historia de viajes a zonas endémicas.
3. Manifestaciones clínicas características (exantema o la presencia de lesión de inoculación).
4. Hallazgos de laboratorio tales como trombopenia, elevación de las enzimas hepáticas e hiponatremia.

La sospecha clínica debe conducir, rápidamente, a la instauración de tratamiento empírico con doxiciclina, que se considera el antibiótico de elección, si no existen contraindicaciones.

Desde un punto de vista clínico, las rickettsiosis se dividen en 2 grandes grupos: el de las fiebres manchadas y el del tifus (tabla 1).

Rickettsiosis del grupo de las fiebres manchadas

Constituyen un grupo de enfermedades de distribución universal y están producidas por rickettsias muy relacionadas entre sí. Las más importantes son las producidas por *R. rickettsii*, *R. conorii*, *R. sibirica*, *R. japonica*, *R. honei*, *R. heilongjiangensis*, *R. parkeri*, *R. africae*, y *R. slovaca*². Frecuentemente, adoptan nombres descriptivos del área geográfica donde se desarrollan.

Están presentes en todos los continentes y pueden afectar a millones de viajeros, por lo que los médicos asistenciales deben estar familiarizados con ellas^{7,8}. Existen algunos datos que pueden sugerir su presencia:

1. Todas producen fiebre, cefalea y mialgias intensas.
2. Todas están transmitidas por artrópodos. La exposición potencial a garrapatas o a ácaros es una pista importante para sospechar su diagnóstico.
3. En la mayoría de los pacientes se produce exantema y escara localizada (mancha negra).

TABLA 1
Clasificación de las rickettsiosis

1. Rickettsiosis del grupo de las fiebres manchadas

Fiebre manchada mediterránea	<i>R. conorii conorii</i>
Fiebre manchada de las Montañas Rocosas	<i>R. rickettsii</i>
TIBOLA/DEBONEL Linfadenopatía transmitida por garrapata	<i>R. slovaca</i>
Viruela rickettsiósica	<i>R. akari</i>
Otras rickettsiosis	<i>R. sibirica</i> , <i>R. japonica</i> , <i>R. australis</i> , <i>R. Israeli</i> , <i>R. astrakhan</i> , <i>R. africae</i> , <i>R. honei</i> , <i>R. felis</i> y <i>R. mongolotimona</i> .

2. Rickettsiosis del grupo del tifus

Tifus murino o endémico	<i>R. typhi</i>
Tifus exantemático epidémico	<i>R. prowazekii</i>
Enfermedad de Brill-Zinsser	<i>R. prowazekii</i>
Tifus de las malezas	<i>O. tsutsugamushi</i>

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8764196>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8764196>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)