

## REPORTE DE CASO

# Caso autóctono de fiebre manchada por *Rickettsia parkeri* en el Valle de Calamuchita, Córdoba

Lucía Guadalupe Guzmán  y Darío Conrado Quinodoz .

## RESUMEN

Las fiebres manchadas (FM) son zoonosis causadas por bacterias del género *Rickettsia spp.* y transmitidas por garrapatas. En la Argentina, las garrapatas *Amblyomma triste* y *Amblyomma tigrinum* pueden transmitir *Rickettsia parkeri*, que produce una FM de evolución clínica aguda y benigna. Se expone un caso autóctono de la provincia de Córdoba, con diagnóstico etiológico de *Rickettsia parkeri* mediante métodos moleculares y con buena evolución clínica.

**Palabras clave:** enfermedades por *Rickettsia*, *Rickettsia parkeri*, fiebre manchada, enfermedades por picaduras de garrapatas.

Servicio de Infectología, Sanatorio de la Cañada de Villa María, Córdoba, Argentina.

**Autora responsable para correspondencia:**

Lucía Guadalupe Guzmán. Avenida Larrabure 1466, Villa María, Córdoba. CP 5900.  
luciaguadalupe1990@gmail.com

Los autores declaran no haber recibido financiación alguna para la realización de este trabajo. El reporte de caso no fue publicado con anterioridad en ninguna revista, pero una versión breve fue presentada como poster en el II Congreso Provincial de Infectología, Córdoba, de 2023. No hubo conflictos de intereses en la realización del presente trabajo.

**Recibido:** 14/6/24 **Aceptado:** 28/8/24

## Introducción

Las fiebres manchadas (FM) son zoonosis causadas por bacterias del género *Rickettsia spp.* y transmitidas por garrapatas. En la Argentina hay dos escenarios para las FM, el primero en regiones rurales de Salta y Jujuy (1, 2), donde la especie *Rickettsia rickettsii* produce una FM de alta letalidad y, el segundo, en humedales y márgenes de ríos y arroyos, en el área de la cuenca hidrográfica del Plata y otras regiones ecológicas cercanas, donde la especie *Rickettsia parkeri* produce una FM de evolución benigna, reportándose casos en provincias como Buenos Aires, Entre Ríos, Córdoba, San Luis, La Pampa, San Juan, La Rioja y Misiones (1, 2, 3, 4, 5, 6).

Las garrapatas *Amblyomma triste* y *A. tigrinum* son, en sus formas adultas, los vectores transmisores de *R. parkeri* en la Argentina (1, 3, 7, 8), se infectan de forma ubicua en todo el territorio donde se extienden y diferentes estudios hablan de una prevalencia de infección por *R. parkeri* en estos artrópodos del 7 al 20% (1, 3).

La exposición por parte del humano a actividades laborales o de ocio como la pesca o el acampe en ambientes naturales/silvestres, asociados a la prevalencia de infección en las garrapatas, explica el riesgo epidemiológico.

La FM por *R. parkeri* genera un cuadro clínico de evolución aguda y autolimitada: dos a diez días después de la mordedura aparece una escara negruzca rodeada de un halo eritematoso y acompañada de fiebre, cefalea, mialgias y adenopatías regionales, y posteriormente puede aparecer un exantema maculopapular no pruriginoso en tronco y miembros (1, 3, 4, 5, 7). El cuadro se autolimita en 7 a 10 días y no deja secuelas (1, 3). El tratamiento se realiza con doxiciclina (1, 4) y el diagnóstico se efectúa en base a conversión serológica por técnica de inmunofluorescencia indirecta, cultivo celular (estándar de oro) y/o diagnóstico molecular por reacción en cadena de la polimerasa (PCR) (1, 2, 3).

## Caso clínico

Paciente de sexo masculino, de 29 años, sin antecedentes patológicos y con antecedente epidemiológico de viaje a la zona de Potrero de Garay (Valle de Calamuchita, Sierras de Córdoba), en donde fue mordido por una garrapata en la base del cuello, la cual se retiró él mismo.

A las 48 horas le aparece una escara negruzca con halo eritematoso en el sitio de mordedura, asociada a fiebre, astenia y adenopatía regional (Figura 1), realiza consulta médica e inicia tratamiento con ibuprofeno y amoxicilina/ácido clavulánico.

Figura 1.



Ingresó a nuestra institución por persistencia de fiebre tras cinco días de tratamiento, se le solicitó hemograma, función renal, transaminasas, eritrosedimentación y proteína C reactiva, con resultados normales. Se realizó muestra de sangre y escarectomía con derivación de ambas para estudio por sospecha de FM por *Rickettsia spp.*, comenzando tratamiento empírico con doxiciclina.

A las 72 horas se encontraba afebril, asintomático y con lesión de escara en involución.

A los 15 días se recibió informe de PCR de escara positiva para *Rickettsia parkeri* y detección de IgG positiva en títulos de 1/160 (sin poder realizar conversión serológica debido a que el paciente se encontraba fuera del país).

Como dato aneja, su pareja presentó un cuadro similar tras una mordedura de garrapata en la pierna en el mismo momento, con aparición de escara y fiebre, pero que se autolimitó en cinco días.

## Discusión

Tal como se describe en la bibliografía, el paciente presentó una buena evolución, cumpliendo siete días de tratamiento con doxiciclina (1, 3, 4, 5, 6).

Las bacterias del género *Rickettsia spp.* están entre los microorganismos que pueden ser transmitidos por mordeduras de garrapatas en nuestro país. La falla en la sospecha diagnóstica ya sea por falta de conocimiento sobre estas zoonosis o su epidemiología lleva a retrasos diagnósticos y pérdida de oportunidades de tratamiento oportuno.

Hay pocos datos bibliográficos disponibles sobre la FM por *R. parkeri* en la provincia de Córdoba, destacándose dos casos estudiados y publicados en 2014, uno de los cuales ocurrió en el Valle de Calamuchita (6).

La llegada de pacientes a las instituciones de salud tras mordeduras de garrapatas y visitas a sitios de interés epidemiológico debería ser motivo suficiente para iniciar el circuito de derivación de muestras para arribar a diagnóstico etiológico, esto no solo permite adecuar la conducta terapéutica sino que también contribuye a dar datos reales de la situación epidemiológica de las FM en nuestro país y en la provincia de Córdoba, recordando siempre que se trata de enfermedades de notificación obligatoria en la Argentina.

## Bibliografía

1. Angeletti V, Borrás P, Yantorno L, et al. Guía de diagnóstico y tratamiento de la Fiebre Manchada por *Rickettsia parkeri*, 2016. CeNDIE ANLIS Dr. Carlos G. Malbran. Libro digital. ISBN. 978-987-24071-4-8. [Internet]. 2016. [citado 2024 Mayo 24] Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2016/10/guia-de-diagnostico-y-tratamiento-de-la-fiebre-manchada-por-rickettsia-parkeri-2.pdf>
2. Seijo A, Picollo M, Nicholson M, Paddock C. Fiebre manchada por rickettsias en el Delta del Paraná. Una enfermedad emergente. Medicina (Buenos Aires) 2007. 67: 723-726.
3. Villalba Apestegui P, Nava S, Brignone J, Sen C, Esposto A, Angeletti A. Caso autóctono de Fiebre Manchada por *Rickettsia parkeri* en Ensenada, Buenos Aires. Medicina (Buenos Aires) 2018. 78: 203-206.
4. Romer Y, Borrás P, Govedic F, Nava S, Carranza JI, Santini S, et al. Clinical and epidemiological comparison of *Rickettsia parkeri* rickettsiosis, related to *Amblyomma triste* and *Amblyomma tigrinum*, in Argentina. Ticks Tick Borne Dis. 2020 Jul;11(4):101436. doi: 10.1016/j.ttbdis.2020.101436. Epub 2020 Apr 23. PMID: 32386908.
5. Vizcaychipsi Katherina A., Giménez Mabel D., Casas Natalia, Lloveras Susana, Cicuttin Gabriel L., Lamattina Daniela et al. Caso autóctono de rickettsiosis por *Rickettsia parkeri* en la Selva Paranaense, Misiones, Argentina. Rev. argent. microbiol. [Internet]. 2023 Mar [citado 2024 Jul 12]; 55(1): 111-120. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-75412023000100111&lng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-75412023000100111&lng=es). Epub 01-Mar-2023. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ram.2022.06.003>.
6. Romer Y, Nava S, Govedic F, Cicuttin G, Denison AM, Singleton J, et al. *Rickettsia parkeri* rickettsiosis in different ecological regions of Argentina and its association with *Amblyomma tigrinum* as a potential vector. Am J Trop Med Hyg. 2014 Dec;91(6):1156-60. doi: 10.4269/ajtmh.14-0334. Epub 2014 Oct 27. PMID: 25349376; PMCID: PMC4257639.
7. Abarca K, Oteo J.A. Aproximación clínica y principales rickettsiosis transmitidas por garrapatas presentes en Latinoamérica. Rev Chilena Infectol 2014; 31 (5): 569-576.
8. Nava S, Elshenawy Y, Eremeeva ME, Sumner JW, Mastropalo M, Paddock CD. *Rickettsia parkeri* in Argentina. Emerg Infect Dis. 2008 Dec;14(12):1894-7. doi: 10.3201/eid1412.080860. PMID: 19046514; PMCID: PMC2634642.

**Autochthonous case of spotted fever caused by *Rickettsia parkeri* in Calamuchita Valley, Córdoba**

Spotted fevers are zoonoses caused by bacteria *Rickettsia spp.* and transmitted by ticks. In Argentina, the ticks *Amblyomma triste* and *Amblyomma tigrinum* can transmit *Rickettsia parkeri*, which produces spotted fevers with an acute and benign clinical course. An autochthonous case from Córdoba province is presented, with an etiological diagnosis of *Rickettsia parkeri* using molecular methods and good clinical

**Keywords:** Rickettsial diseases, *Rickettsia parkeri*, spotted fever, tick-borne diseases.



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>