



Caso clínico. Enfermedades infecciosas

TIBOLA/DEBONEL

Ana Escribano García, Diana Carolina Pestana Gallardo, Ana Revuelta Cabello, Elena Galindo Lalana, Carlos Nagore Gonzalez, María Artigas Clemente

CS Tarazona. Zaragoza. España.

Publicado en Internet:
14-junio-2021

Ana Escribano García:
ana092@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Tick borne lymphadenopathy (TIBOLA) o *dermacentor borne, necrosis, erythema, lymphadenopathy* (DEBONEL) es una de las enfermedades infecciosas transmitidas por garrapatas más frecuente en España. Sin embargo, la mordedura por garrapata es un motivo infrecuente de consulta en atención primaria, por lo que no solemos estar familiarizados con su manejo. Se trata de una enfermedad transmitida por la garrapata *Dermacentor marginatus* y producida por *Rickettsia slovaca*. Se produce típicamente en los meses fríos del año, a diferencia de otras enfermedades transmitidas por las garrapatas.

CASO CLÍNICO

Niña de nueve años de edad es traída a consulta de atención primaria por aparición de una lesión en cuero cabelludo secundaria a picadura de garrapata, tras 6 días de haber realizado una excursión al campo en el mes de febrero. La garrapata fue extraída manualmente por la familia. Niegan contacto con animales. En la exploración física destaca una escara melicérica con halo eritematoso de 15 mm de diámetro en vertex y adenopatías dolorosas a nivel laterocervical y occipital. Asocia febrícula, sin otra sintomatología acompañante. Se decide realización de serologías para *Toxoplasma gondii*, *Borrelia burgdorferi*, citomegalovirus, virus de Epstein Barr, *Bartonella henselae* y *Rickettsia conorii*; con resultado negativo para todas ellas. Se inicia tratamiento con doxiciclina durante 7 días, con desaparición de las adenopatías y la febrícula. A los dos meses de la finalización de la antibioterapia persiste placa alopécica en la zona de la picadura (Fig. 1).

Figura 1. Placa alopécica residual tras mordedura de garrapata



CONCLUSIONES

La mordedura por garrapata es un motivo de consulta poco frecuente en atención primaria y debemos conocer su abordaje diagnóstico-terapéutico. TIBOLA/DEBONEL presenta un periodo de incubación de unos 5 días. La picadura de la ga-

Cómo citar este artículo: Escribano García A, Pestana Gallardo DC, Revuelta Cabello A, Galindo Lalana E, Nagore González C, Artigas Clemente M. TIBOLA/DEBONEL. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2021;(30):125-6.

rrapata se localiza en más del 90% de los casos en el cuero cabelludo. La lesión característica es una escara melicérica, rodeada de un halo eritematoso, que posteriormente evoluciona a necrótica, acompañada de linfadenitis cervical u occipital dolorosa. Cuando la escara desaparece, puede persistir alopecia residual. En ocasiones, asocia síntomas sistémicos como fiebre de bajo grado, decaimiento y cefalea. El diagnóstico se basa en características clínicas y epidemiológicas, ya que la serología solo es positiva en un pequeño porcentaje de casos. El tratamiento de elección es la doxiciclina durante 7-10 días.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflicto de interés relacionado con este estudio.

ABREVIATURAS

DEBONEL: *dermacentor borne, necrosis, erythema, lymphadenopathy*
• **TIBOLA:** *tick borne lymphadenopathy*.