



Caso clínico. Enfermedades infecciosas

En la cabeza aparece y negro parece, pero hongo no es

María Vázquez Sánchez^a, Esther Pitarch Roca^a, M.^a Violeta Fariña Jara^a, Irene Antoñanzas Torres^a, Verónica Gimeno-Hernández Garza^a, Teresa Cenarro Guerrero^b

^aMIR-Pediatría. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España

• ^bPediatra. CS José Ramón Muñoz Fernández-Ruiseñores. Zaragoza. España.

Publicado en Internet:
31-marzo-2023

María Vázquez Sánchez:
mvazquezsan@gmail.com

INTRODUCCIÓN

DEBONEL (*Dermacentor-borne-necrosis-erythema-lymphadenopathy*) o TIBOLA (*Tick-borne-lymphadenopathy*) son los acrónimos que designan a una de las rickettsiosis transmitidas por garrapatas que podemos encontrar ocasionalmente en nuestro medio. El vector responsable de esta infección es la garrapata *Dermacentor marginatus* y se han descrito diferentes especies de rickettsias implicadas (*Rickettsia slovacae*, *Rickettsia raoultii* y *Rickettsia rioja*). Se caracteriza por una lesión melicérica que suele evolucionar a escara necrótica, con posible halo eritematoso. Su localización típica es el cuero cabelludo (en el 90% de los casos) y puede asociar fiebre y/o linfadenopatías regionales.

RESUMEN DEL CASO

Niño de 7 años que acude a consulta por lesión costrosa en cuero cabelludo, afebril y sin otra sintomatología acompañante (Fig. 1). A la exploración física, destaca una escara necrótica y con aspecto melicérico en región parieto-occipital izquierda, de aproximadamente 1 cm de longitud. Asocia una adenopatía occipital ipsilateral, de 1,5 cm de diámetro, móvil y dolorosa a la palpación. No refieren antecedente claro de picadura de garrapata, pero confirman que ha estado en un campus en la zona de los Pirineos los días previos. Ante la sospecha de DEBONEL/TIBOLA, se inicia tratamiento con azitromicina 10 mg/kg/día durante 5 días, con evolución favorable.

Figura 1. Lesión costrosa en cuero cabelludo



CONCLUSIONES Y COMENTARIOS

Las enfermedades transmitidas por garrapatas han cobrado cierta relevancia en los últimos años. El DEBONEL o TIBOLA

Cómo citar este artículo: Vázquez Sánchez M, Pitarch Roca E, Fariña Jara MV, Antoñanzas Torres I, Gimeno-Hernández Garza V, Cenarro Guerrero T. En la cabeza aparece y negro parece, pero hongo no es. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2023;(32):e93-e94.

se observó por primera vez en Eslovaquia en 1968, se confirmó serológicamente en Francia en 1997 y posteriormente se han reportado casos en numerosos países europeos, entre los que destaca España. Se trata de una entidad infrecuente en Pediatría de Atención Primaria, por lo que, *a priori*, podría parecer difícil de diagnosticar. Sin embargo, nos ofrece un cuadro clínico muy característico, con un periodo de incubación de 5-7 días tras la picadura de la garrapata, lo cual nos debe hacer sospechar la infección. En ocasiones, el antecedente de picadura es dudoso, pero la estancia en ciertas regiones de nuestro país también supone un dato epidemiológico de interés, que resulta compatible con la sospecha diagnóstica. El diagnóstico definitivo viene dado por serolo-

gía y/o PCR específica para el agente causal. No obstante, las pruebas microbiológicas no siempre son decisivas y, en caso de serología positiva, es importante conocer la posibilidad de reacciones cruzadas con otras especies, como *Rickettsia connori*. El tratamiento de elección es doxiciclina para los pacientes mayores de 8 años durante 7-14 días y un macrólido como alternativa para los más pequeños.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran la ausencia de conflicto de intereses en la redacción del presente artículo.