

Fiebre Manchada de las Montañas Rocosas.

Hernández-Martínez Arturo,¹ Muñoz-Pérez Leonardo F.,² Torres-Meza Víctor M.³

*Médico Epidemiólogo. Hospital de Enfermos Crónicos. Tepexpan. Estado de México.¹
Director de Evidencia y Análisis de Riesgos. del Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades CEVECE.
Secretaría de Salud del Estado de México.²
Director General del Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades CEVECE.
Secretaría de Salud del Estado de México.³*

La Fiebre Manchada de las Montañas Rocosas (FMMR) es una enfermedad febril aguda causada por *Rickettsia rickettsii*, la cual se transmite por la mordedura de las garrapatas de los géneros *Dermacentor*, *Amblyoma* y *Rhipicephalus*.

La FMMR fue primeramente descrita en Idaho (EUA) en 1896. En México, durante las décadas de 1930 a 1950, se informaron brotes en los estados de Coahuila, Durango, San Luis Potosí, Sinaloa y Sonora; en fecha reciente se demostró una amplia zona endémica en Yucatán. La incidencia de la enfermedad en el noroeste de México se desconoce y se supone que los casos que ocurren no son diagnosticados al no tenerse en mente esta entidad.

La importancia de la FMMR está basada en la mortalidad que produce, más que en su morbilidad, porque a pesar del reconocimiento de otras enfermedades transmitidas por garrapata, ésta permanece como la infección que más muertes ocasiona en los EUA.

La enfermedad tiene una clara distribución en primavera y verano, su mayor frecuencia se observa en zonas rurales o suburbanas donde los perros pueden ser portadores de garrapatas infectadas por *R. rickettsii* y entrar en contacto con población preferentemente menor de 15 años.

El diagnóstico temprano de la FMMR constituye un reto para el médico ya que la poca especificidad de los signos y síntomas posteriores a un periodo de incubación promedio de siete días, hacen que el diagnóstico no se reconozca oportunamente, aspecto de suma importancia puesto que la tardanza en el inicio del tratamiento compromete la vida del paciente.

En el presente trabajo se informan de un caso que ilustra las características clínicas, el diagnóstico y tratamiento de la FMMR.



Fuente: <http://www.vanguardia.com.mx/queeslafiebremanchada-1418795.html>



Reporte del Caso

Paciente masculino de 58 años de edad con domicilio en Tepexpan, Teotihuacán, con antecedentes de haber ingresado al hospital en junio del 1979 con lesión medular por caída de 8 m de altura y que cuenta con los diagnósticos de base siguientes: secuelas de lesión medular, paraplejia postraumática, úlceras de presión Gill, anemia crónica y abandono social y familiar.

En el mes de abril del 2009 presentó picos febriles de 38 grados y más de predominio vespertino. Por lo cual se requirió realizar reacciones febriles las cuales se reportaron positivas O-X19:1:320 dado a esto y a que en su momento se había agregado un cuadro faríngeo, se manejo con cefalosporinas de primera generación, respondiendo adecuadamente.

A finales del mes de noviembre del 2009 inició nuevamente con la presencia de picos febriles de más de 38 grados acompañados de anorexia, astenia, adinamia, sin otra sintomatología agregada por lo que se decide nuevamente realizar reacciones febriles las cuales resultaron nuevamente positivos a Proteus O-X 19 1:20 y paratífico B 1:80. En este momento se informa al servicio de epidemiología, el cual decide por los antecedentes del paciente enviar muestra al laboratorio estatal para confirmar la presencia de rickettsia por el Proteus o-x19 positivo. ante el cuadro se inicia tratamiento con cefalosporinas de 1ra generación (cefalexina 500 mg. Cada 12 hrs. por 7 días, respondiendo adecuadamente.

El paciente se reportó el 1º de marzo con evacuaciones diarreicas fétidas, abundantes acompañadas de malestar general, con una probable gastroenteritis alimentaria y con la presencia permanente de febrícula.

Cabe mencionar que este paciente estuvo los últimos 3 meses del año del 2008 en un área con la presencia de gatos y chinches. El paciente vive en el hospital desde la fecha de su ingreso y las personas que estuvieron hospitalizadas en el mismo lugar y que estuvieron en contacto con gatos y chinches.

Referencias bibliográficas

1. Bustamante, M. E., Varela, G., & Mariotte, C. O. (1946). Estudios de fiebre manchada en México. Fiebre manchada en la Laguna. *RevInstSalubEnfermTrop*, 7, 39-49.
2. Bustamante, M. E., & Varela, G. E. R. A. R. D. O. (1943). Una nueva rickettsiosis en Mexico: existencia de la fiebre manchada americana en los estados de Sinaloa y Sonora. México DF, México: *Revista del Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales*, 4, 189-210.
3. Álvarez-Hernández, G. (2010). La Fiebre Manchada de las Montañas Rocosas, una epidemia olvidada. *SaludPública de México*, 52(1), 01-03.
4. Martínez-Medina, M. A., Padilla-Zamudio, G., Solís-Gallardo, L. P., & Guevara-Tovar, M. (2005). Fiebre manchada de las montañas rocosas: Informe de dos casos. *Gacetamédica de México*, 141(4), 309-312.
5. Sihuincha, M., Anaya, E., Carranza, V., & Durand, S. (2006). Evidencia serológica de la presencia de Rickettsias del grupo de la fiebre manchada en la Amazonia del Perú. *RevistaPeruana de Medicina Experimental y SaludPublica*, 23(4), 284-287.
6. Zarate-Aquino ML. Las rickettsias y las rickettsias en México. En: Escobar GA, Valdespino GJ, Sepulveda AJ, ed. *Vacunas, ciencia y salud*. México: Secretaría de Salud, 1992: 296-299.

7. Norma Oficial Mexicana NOM-EM001-SSA 2-1999, de emergencia para la vigilancia, prevención y control de enfermedades transmisibles por vector. Secretaría de Salud, 1999.