

TIBOLA: UNA ENFERMEDAD EMERGENTE

I. García de Diego; S. Hernangómez Vázquez; J. Peralta Salas; E. Lancho Monreal; R. Moreno Sánchez; C. García-Vao Bel
Hospital Universitario del Tajo (Aranjuez, Madrid)

INTRODUCCIÓN

El TIBOLA (tick-borne lymphadenopathy), o DEBONEL (Dermacentor-borne necrosis eritema lymphadenopathy), es una enfermedad emergente es nuestro medio causada por *Rickettsia slovaca* y transmitida al ser humano por la picadura de una garrapata llamada *Dermacentor marginatus*. Se han descrito casos en España, Francia, Italia, Hungría y Portugal. La enfermedad es más frecuente en los meses fríos (desde finales de otoño a mediados de primavera). De forma característica, es más frecuente en población pediátrica. El 95% de las picaduras se produce en la cabeza dado que la garrapata cuando ataca al ser humano busca zonas con pelo que estén a una altura accesible, como el cuero cabelludo de los niños. Presentamos un caso clínico:



Niño de 10 años que acude a urgencias por febrícula de pocas horas de evolución de hasta 37.5°C. Asocia dolor cervical y cefalea.



Hacia 5 días la madre visualizó una garrapata en cuero cabelludo que extrajo manualmente. Estuvo en un campamento hacia una semana en Beteta (Cuenca) para pasar la Semana Santa.

EF: adenopatía laterocervical izquierda de 0.5-1 cm y adenopatía occipital derecha de 1 cm. Ambas son dolorosas, blandas, no adheridas. En cuero cabelludo se aprecia lesión papuloeritematosa de 5x5 mm, no pruriginosa.



Se realiza analítica con hemograma y bioquímica normales. PCR de 20 mg/L. Se solicitan serologías. Se recoge asimismo muestra en tubo seco de la lesión para realizar PCR a Rickettsias. Ante sospecha de tibola se inicia tratamiento con doxiciclina oral durante 10 días. Los resultados de la serología inicial son negativos para IgG frente a Rickettsia utilizando como antígenos *R. conorii* y *R. slovaca*. En muestra de la lesión al realizar PCR no se detectan bandas compatibles con infección por Rickettsia al utilizar como dianas fragmentos de los genes ompA y ompB. Se envía nueva muestra tras 6 semanas de la anterior. Se detecta **seroconversión con título 1/128 positivo a Rickettsia slovaca, lo cual confirma diagnóstico de tibola o debonel**. Actualmente el niño está asintomático.

CONCLUSIÓN:

Debemos pensar en la posibilidad de tibola en paciente con antecedente de picadura de una garrapata, una escara necrótica en el cuero cabelludo y adenopatías dolorosas en las zonas cervical u occipital. El diagnóstico debe establecerse fundamentalmente en función de criterios clínicos y epidemiológicos, dada la habitual falta de disponibilidad para la determinación de anticuerpos frente a *R. slovaca*. El tratamiento de elección es doxiciclina.