XXVI REUNIÓN PAMPLONA | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022 SOCIEDAD ESPAÑOLA DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA



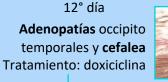
CASO CLÍNICO

TIBOLA: un diagnóstico cada vez más frecuente en Urgencias Pediátricas.

Alejandra María Franchy Canaval, Miriam Martín Díaz, Cristina Benítez Provedo, Roberto Torre Francisco, Giuliana María Gómez Torres, Ana Belén Jiménez Jiménez.

Hospital Univeritario Fundación Jiménez Díaz.







23° días Resolución de adenopatías y cefalea quedando solo lesión costrosa





13° día Aumento de eritema peri lesional



Antecedente de excursión a

Toledo en abril

Garrapata dura adherida a cuero

cabelludo.

9° día **Cefalea.** Cambian por amoxicilina ácido clavulánico y remiten a infectología



7° día
Empeoramiento la lesión y aparición
de adenopatías cervicales: inicio de
doxiciclina

Cambio a azitromicina durante cinco días con buena evolución

- 1. El diagnóstico de TIBOLA se puede realizar exclusivamente con datos clínicos y epidemiológicos
- 2. Las pruebas complementarias no están ampliamente disponibles y pueden tener reactivación cruzada con otras rickettsiosis
- 3. El tratamiento indicado es la doxicilina o azitromicina
- 4. Como única complicación encontramos una alopecia residual en la mayoría de los casos





