XXVI REUNIÓN SOCIEDAD ESPAÑOLA DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA

PAMPLONA | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022

SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:
Aprendiendo para el futuro

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.

Antecedente de excursión al Pardo en marzo

7° día

Extracción de **garrapata dura. Lesión en cuero cabelludo**

12° día

Adenopatías occipito temporales y **cefalea**

Tratamiento: doxiciclina

13° día

Aumento de eritema peri lesional

23° días

Resolución de adenopatías y cefalea quedando solo lesión costrosa

Antecedente de excursión a Toledo en abril

Garrapata dura adherida a cuero cabelludo.

7° día

Empeoramiento la lesión y aparición de adenopatías cervicales: inicio de **doxiciclina**

9° día

Cefalea. Cambian por amoxicilina ácido clavulánico y remiten a infectología

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