



## TIBOLA: enfermedad emergente producida por picadura de garrapata

F. Sanantonio Valdearcos<sup>a</sup>, M. C. Otero Reigada<sup>b</sup>

Publicado en Internet:  
10-julio-2015

Felicidad Sanantonio Valdearcos:  
feli1855@gmail.com

<sup>a</sup>Pediatra. CS Vilamarxant. Valencia. España • <sup>b</sup>Servicio de Pediatría. Hospital Universitario La Fe. Valencia. España.

### Resumen

Las enfermedades transmitidas por garrapatas son poco frecuentes en nuestro medio. Presentamos un caso de linfadenopatía por picadura de garrapata (TIBOLA, por su nombre en inglés: *tick-borne lymphadenopathy*). Es una enfermedad emergente causada por *Rickettsia slovaca*. Se manifiesta como una escara necrótica en cuero cabelludo, en el lugar de la picadura, fiebre y múltiples adenopatías craneales y laterocervicales posteriores. La duración media del periodo de incubación desde la picadura es de siete días.

Ante un paciente con adenitis cervical y el antecedente de picadura de garrapata y/o escara en el cuero cabelludo el diagnóstico de TIBOLA es el más frecuente.

### Palabras clave:

- TIBOLA
- *Rickettsia slovaca*
- Picadura de garrapata

### TIBOLA: an emergent disease caused by tick bite

### Abstract

Tick-borne diseases are rare in our environment. We describe a case of tick-borne lymphadenopathy (TIBOLA), an emergent disease caused by *Rickettsia slovaca*. The patients have a necrotic eschar on the scalp, at the site of a bite, fever and multiple occipital and/or cervical lymphadenopathies. The medium duration of incubation since the bite is seven days.

In the case of a patient with cervical adenitis and history of tick bite and/or eschar scalp, the diagnosis of TIBOLA is the most common.

### Key words:

- TIBOLA
- *Rickettsia slovaca*
- Tick bite

### CASO CLÍNICO

Niña de 18 meses que consultó por una picadura de garrapata en la cabeza detectada 24 horas antes. La madre cree que pudo suceder 3-4 días antes, pues hicieron una salida al campo (mes de abril). No convivían con ellos animales domésticos (perros ni otras mascotas). La garrapata la retiraron manualmente, y era de unos 5 mm de diámetro. El día de la consulta inició fiebre y le notan unos bultos en la cabeza.

En la consulta, a la exploración presentaba buen estado general, aunque estaba irritable y algo decaída. En región parietoccipital izquierda se apreciaba una escara negruzca de unos 7 mm de diámetro con eritema leve. En el cráneo presentaba múltiples adenopatías mastoideas y cervicales posteriores de pequeño tamaño entre 1 y 1,5 cm de diámetro, ligeramente dolorosas a la palpación. El resto de exploración era normal y no presentaba exantemas.

En un primer momento se solicitó una analítica para estudio de picadura de garrapata y se recomendó

Cómo citar este artículo: Sanantonio Valdearcos F, Otero Reigada MC. TIBOLA: enfermedad emergente producida por picadura de garrapata. Rev Pediatr Aten Primaria. 2015;17:e193-e195.

tratamiento con amoxicilina-clavulánico pensado en una posible sobreinfección de la picadura.

Controlada una semana después, persistía la escara, las adenopatías y la fiebre, los resultados de los análisis mostraron una leucocitosis con aumento de la velocidad de sedimentación globular (VS) hasta 20 mm/h y proteína C reactiva (PrCR) de 10 mg/dl, las serologías de *Borrelia burgdorferi* y *Rickettsia connori* fueron negativas. Ante la mala evolución del cuadro y por sospecha de rickettsiosis, se consultó el caso con los especialistas en enfermedades infecciosas de nuestro hospital de referencia y se decide tratamiento con ciprofloxacino oral, solicitándose nueva analítica con serología.

La paciente es controlada una semana más tarde, estando ya afebril y con buena evolución de las adenopatías, que regresan lentamente, solo persiste una pequeña zona de alopecia de unos 2 cm de diámetro. En la analítica de control se apreciaba una disminución de la leucocitosis y la VS.

El segundo control serológico diez días después mostraba un título de *R. connori*: IgG  $\leq$  1:40 e IgM 1:320. No se pudo remitir muestra para estudio de *R. slovaca*.

A los dos meses la niña estaba asintomática y la serología mostraba títulos en descenso frente a *R. connori* IgG 1:40 e IgM  $\leq$  1:40.

## DISCUSIÓN

En los últimos años, dentro de las enfermedades emergentes están apareciendo nuevas enfermedades transmitidas por picadura de garrapata. Algunas están producidas por nuevas especies de *Borrelia* y otras por *Rickettsias*<sup>1,2</sup>. Entre estas últimas está la enfermedad producida por *Rickettsia slovaca*, que se conoce como *tick-borne lymphadenopathy* (TIBOLA) o *dermacentor-bone, necrosis, erythema, lymphadenopathy* (DEBONEL).

La primera descripción de esta enfermedad fue en 1997: se trataba de una mujer que había estado en la zona de los Pirineos y que presentaba una escara negruzca en cuero cabelludo, adenopatías occipitales y síntomas generales<sup>3</sup>. Esta enfermedad

se produce siempre tras la picadura de una garrapata de la especie *Dermacentor*, que es habitual en la Península Ibérica y otras zonas de Francia. Se aisló por primera en Eslovaquia, en 1968<sup>4</sup>.

Esta especie de garrapata vive en mamíferos de pelo largo, vacas, cabras y ovejas en su época adulta, que es en invierno, mientras que en sus estadios más inmaduros, durante la primavera, vive en roedores<sup>5</sup>. En nuestro medio, el contagio es más frecuente en primavera y algo menos en invierno. Por su predilección por el pelo largo, se cree que es más frecuente entre mujeres y niños, afectando siempre a la parte superior del cuerpo y sobre todo a la cabeza.

Tras la picadura de la garrapata, con un periodo de incubación de unos siete días, se presenta el cuadro clínico característico. Comienza con una escara al principio amarillenta y melicérica que luego pasa a negruzca por la necrosis; además, se van presentando múltiples adenopatías occipitales y cervicales posteriores de 1-1,5 cm de diámetro, bastante dolorosas, junto con cefalea, decaimiento y, en aproximadamente la mitad de los casos, fiebre<sup>6</sup>.

La analítica suele ser normal, en algunos casos puede aparecer leucocitosis, leucopenia y/o trombopenia. En cuanto a la serología, es muy frecuente que tenga reacciones cruzadas con diversas especies de *Rickettsia*, como *R. connori*, como en nuestro caso<sup>7</sup>. El diagnóstico definitivo se practica en laboratorios especializados donde se realiza serología para *R. slovaca* y reacción en cadena de la polimerasa (PCR) específica, que en nuestra paciente no se pudo realizar.

En cuanto al tratamiento, hay escasa experiencia; en principio se cree que lo más adecuado sería doxiciclina durante diez días en mayores de ocho años y un macrólido (azitromicina o claritromicina) en menores de ocho años.

El objetivo de esta nota clínica es dar a conocer esta enfermedad que puede ser fácilmente confundida con una impetiginización de la picadura de garrapata, como nos pasó en este caso. Ante un paciente con adenitis cervical y el antecedente de picadura de garrapata y/o escara en el cuero cabelludo el diagnóstico de TIBOLA es el más frecuente.

## CONFLICTO DE INTERESES

---

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

## ABREVIATURAS

---

**DEBONEL:** *dermacentor-bone, necrosis, erithema, lymphadenopathy* • **PCR:** reacción en cadena de la polimerasa • **PrCR:** proteína C reactiva • **TIBOLA:** *tick-borne lymphadenopathy* • **VS:** velocidad de sedimentación globular.

## BIBLIOGRAFÍA

---

1. Raoult D, Lakos A, Fenollar F. Spotless Rickettsiosis caused by *Rickettsia slovaca* and associated with dermacentor ticks. *Clin Infect Dis*. 2002;34:1331.
2. Sexton DJ. Other spotted fever group rickettsial infections. En: UpToDate [en línea] [consultado el 09/07/2015]. Disponible en [www.uptodate.com/contents/other-spotted-fever-group-rickettsial-infections](http://www.uptodate.com/contents/other-spotted-fever-group-rickettsial-infections)
3. Raoult D, Derbis P, Roux V, Xu W, Maurin M. A new tick-transmitted disease due to *Rickettsia slovaca*. *Lancet*. 1997;350:112-3.
4. Rehacek J. *Rickettsia slovaca*, the organism and its ecology. *Acta SC Nat Brno*. 1984;18:1-50.
5. Márquez-Jiménez FJ, Hidalgo Pontiverosa A, Rodríguez Liébana JJ, Muniain-Ezcurra MA. Las garrapatas (Acerina: Ixodida) como transmisores y reservorios de microorganismos patógenos en España. *Enfer Infecc Microbiol Clin*. 2005;23:94-102.
6. Lakos A. Tick borne lymphadenopathy a new rickettsial disease? *Lancet*. 1997;350:1006.
7. Lakos A. Tick borne lymphadenopathy (TIBOLA). *Wein Klin Wochenschr*. 2002;114:648-54.