

Editorial

Fiebre Manchada de las Montañas Rocosas.

Dr. Gerardo Álvarez Hernández
Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria/HIES

El incremento de casos de Fiebre Manchada de las Montañas Rocosas (FMMR) en el estado de Sonora, a partir del año 2003, ilustra bien la importancia médica de las infecciones transmitidas por vector, un fenómeno ascendente alrededor del mundo. Dentro de la diversidad de vectores que provocan enfermedades en el ser humano, las garrapatas han cobrado mayor importancia, particularmente desde el reconocimiento de la Enfermedad de Lyme, 25 años atrás. Desde entonces, al menos 15 padecimientos emergentes asociados a la mordedura por garrapatas han sido identificados, entre ellos la FMMR¹.

En el caso de Sonora, es conveniente resaltar la importancia de la garrapata café del perro doméstico, cuyo nombre es *Rhipicephalus sanguineus*, de distribución mundial y preferentemente de hábitats urbanos. Esta garrapata es la transmisora de *Rickettsia rickettsii*, el agente etiológico de la FMMR, aunque también se sabe que lo es de *Ehrlichia canis* y *E. platys*, *R. rhipicephali* y *Babesia canis*, entre otras bacterias patógenas para los humanos. Además de animales, la garrapata café es capaz de infestar otros animales domésticos como gatos y ganado vacuno, e incluso hogares y seres humanos. El calentamiento global, el crecimiento anárquico de las ciudades, el pobre saneamiento ambiental, la pobreza y la mayor disponibilidad de huéspedes son los principales factores de riesgo asociados a la proliferación de estos vectores².

Aunque en Sonora la presencia de *R. sanguineus* está documentada desde la década de los 40's del siglo pasado, fue hasta recientemente que se le asoció a la presencia de brotes en áreas rurales del estado de Arizona³ y urbanas de California⁴. A partir del año 2002 y de manera ininterrumpida desde entonces, médicos de este hospital han diagnosticado y estudiado casos de FMMR en niños procedentes de diversas regiones del Estado⁵⁻⁶.

La FMMR, es una enfermedad febril exantemática aguda, caracterizada por vasculitis con infiltrado perivasicular linfocitario, un amplio abanico de signos y síntomas, y capaz de producir cuadros severos y letales. La identificación de la enfermedad es relativamente difícil si no se piensa en ella, pero su tratamiento con doxiciclina es simple, eficaz y barato si se inicia antes del 5º día de iniciado los síntomas. Si este se retrasa la probabilidad de muerte y/o disfunción orgánica severa se incrementa considerablemente, independientemente de la edad del paciente y el tipo de rickettsia infectante⁷.

Un paciente con FMRR presenta fiebre elevada, dolor de cabeza y erupción generalizada en la piel, que típicamente se extiende a las palmas de las manos y las plantas de los pies. Otras molestias pueden incluir: dolores musculares y articulares, náusea y vómitos, inapetencia, dolor abdominal y diarrea. Los cuadros severos comienzan al inicio de la segunda semana posterior a la infección y pueden presentar daño al hígado y riñones, petequias (moretones) que forman grandes manchas en la piel y sangrado en diversos órganos del cuerpo⁵⁻⁷.

En Sonora, la FMMR constituye una reemergencia sanitaria y un problema creciente de salud pública. Desde el año 2002, más de 600 casos han sido confirmados, la gran mayoría en municipios del sur del estado, pero ha sido observado un desplazamiento geográfico que involucra a casi todo el estado. Un hecho que llama la atención, es que la letalidad del padecimiento en niños atendidos en este hospital (29%) es superior a la reportada en otros países del mundo, probablemente asociado a un retraso en el comienzo del tratamiento (10.3 fue en promedio, el día de inicio de tratamiento) y a la falta de oportunidad en la sospecha diagnóstica.

El abordaje sanitario de la FMMR y otras rickettsiosis es complejo y debe ser multidisciplinario, privilegiando la atención de determinantes sociales que subyacen al problema, y poniendo especial atención a las condiciones ambientales que favorecen la proliferación de las garrapatas, ambos hechos requieren de enfoques integrales e innovadores, pero especialmente, de recursos financieros, materiales y humanos específicamente dirigidos al control del problema, en tanto esto no ocurra, la tarea médica esencial se circunscribe a dos cosas: (1) sospechar oportunamente la presencia del padecimiento en pacientes con síndrome febril y (2) iniciar el tratamiento específico con doxiciclina antes del 7mo. día posterior al comienzo de síntomas. Ambas intervenciones contribuirán a salvar vidas y evitar complicaciones en los pacientes.

REFERENCIAS

- 1.- Parola P, Socolosvchi C, Jeanjean L, Bitam I, Fournier PE, Sotto A et al. *Warmer weather linked to tick attack and emergence of severe Rickettsioses*. PLoS Neglect Trop Diseases 2008; 2 (11): e338. doi: 10.1371.
- 2.- Süss J, Klauss C, Gerstenbarger FW, Werner PC. *What makes ticks tick? Climate change, ticks, and tick-borne diseases*. J Travel Med 2008; 15 (1): 39-45.
- 3.- Demma LJ, Traeger MS, Nicholson WL, Paddock CD, Blau DM, Eremeeva ME et al. *Rocky Mountain Spotted Fever from an Unexpected Tick Vector in Arizona*. New Eng J Med 2005; 353: 587-94.
- 4.- Wikswo ME, Hu R, Metzger ME, Eremeeva ME. *Detection of Rickettsia rickettsii and Bartonella henselae in Rhipicephalus sanguineus from California*. J Med Entomol 2007; 44 (1): 158-162.
- 5.- Martínez-Medina MA, Álvarez-Hernández G, Padilla-Zamudio G, Rojas-Guerra MG. *Fiebre Manchada de las Montañas Rocosas en niños: consideraciones clínicas y epidemiológicas*. Gac Med Mex 2007; 143 (2): 137-40.
- 6.- Gómez-Rivera N, Álvarez-Hernández G, García-Zárate MG, Fonseca-Chon I, Cano-Rangel MA, Villalobos-García L et al. *Fiebre Manchada de las Montañas Rocosas en niños. Informe de 18 casos*. Rev Mex Pediatr 2009; 76 (6): 245-250.
- 7.- Lee N, Ip M, Wong B, Lui G, Yin-Tsang OT, Yiu-Lai T et al. *Risk factors associated with life-threatening Rickettsial infections*. Am J Trop Med Hyg 2008; 78 (6): 973-8.