



Boletín Epidemiológico **Rickettsiosis**, Tlaxcala



**RICKETTSIOSIS**

La identificación y clasificación de las rickettsias así como el descubrimiento de sus formas clínicas ocurrió en el siglo XX. Hoffman realiza en 1925 la primera descripción sobre la fiebre manchada en Sinaloa, México. En 1939, se reportaron tres muertes en Gómez Palacio, Durango, por un cuadro sugestivo de tifo, pero en cuyos pacientes no se observó la presencia de piojos como vector de esta enfermedad. En la región de la Comarca Lagunera, la Fiebre Manchada de las Montañas Rocosas es una enfermedad endémica, dadas las condiciones de estrato socioeconómico bajo y malos hábitos higiénicos y sanitarios. En 2009, la Secretaría de Salud (SSA) observa la necesidad de disponer de acciones específicas para el control y prevención de esta enfermedad por el aumento en la presentación del número de casos y defunciones de rickettsiosis en el norte del país.

En ese mismo año, la SSA decide la incorporación de esta patología en el grupo de enfermedades zoonóticas de interés en salud pública, teniendo como prioridad el control del vector transmisor: garrapata café del perro, tanto en el ambiente como en el reservorio mediante acciones conjuntas a nivel estatal y federal, promoviendo operativos de rociado en viviendas y ectodesparasitación de perros, para limitar su transmisión en áreas de mayor incidencia de casos.



**Caso sospechoso**

Toda persona que proceda de áreas donde se identifiquen los vectores (piojos, pulgas o garrapatas), animales que los porten o donde haya sido confirmada la ocurrencia de la enfermedad y que además presente fiebre acompañada de cualquiera de los siguientes signos o síntomas: mialgias, artralgias, escalofrío, dolor retrocular, astenia, adinamia, postración; en las personas que puedan referirla se añadirá la presencia de cefalea.

**Caso probable**

Todo caso sospechoso que adicionalmente presente alguno de los siguientes: lesiones sospechosas de picadura, exantema máculo-papular, petequias o sangrado a cualquier nivel, alteraciones respiratorias (rinitis, rinorrea, faringitis, tos, dolor o ardor de garganta), alteraciones neurológicas (fotofobia, convulsiones, alteraciones en el examen citoquímico de LCR compatibles con infección bacteriana, incoordinación, alucinaciones, parálisis, rigidez), alteraciones gastrointestinales (anorexia, náuseas, dolor abdominal tipo cólico, diarrea, vómitos), alteraciones hepáticas (ictericia, aumento de las bilirrubinas por encima del estándar y/o hipoalbuminemia, y/o elevación de las transaminasas), alteraciones hematológicas; plaquetopenia <100,000/mm<sup>3</sup>, bandemia absoluta >500/mm<sup>3</sup>, aumento de los tiempos de coagulación, anemia, hiponatremia <135 mEq/L, elevación de DHL >350 UI/L y acidosis metabólica y/o respiratoria.

**Caso confirmado**

Todo caso probable en quien se confirme la presencia de *Rickettsia* spp. o valores significativos de títulos de anticuerpos contra dicha bacteria mediante pruebas de laboratorio debidamente avaladas y autorizadas por la autoridad competente.

**Caso descartado**

Todo caso probable que no sea confirmado mediante pruebas de laboratorio debidamente avaladas por la autoridad competente.

**MECANISMO DE TRANSMISIÓN**

La *Rickettsia* es transmitida por vectores infectados, como lo pueden ser la garrapata, la pulga o el piojo, el modo de infección es por picadura o por contaminación de heridas localizadas en la piel o las mucosas con vectores aplastados o sus heces. No existe transmisión directa de persona a persona.

Las *Rickettsias* de mayor importancia epidemiológicamente son:

❖ ***Rickettsia rickettsii*** agente etiológico de la fiebre manchada de las Montañas Rocosas transmitida por la garrapata, (principalmente *Rhipicephalus sanguineus*) de la cual su principal reservorio es el perro. El modo de transmisión es por la picadura de una garrapata infectada, la cual tiene que estar adherida a la piel al menos de 4 a 6 horas y succionar sangre para que las rickettsias se vuelvan infectantes para las personas. Otro mecanismo es la contaminación de escoriaciones en la piel o en las mucosas por los tejidos de las garrapatas aplastadas o sus heces. El periodo de incubación es de 3 a 14 días, no existe transmisión directa de persona a persona. La garrapata se mantiene infectante toda su vida que dura 18 meses.

❖ ***Rickettsia prowasekii*** agente del tifus epidémico, su vector principal es el piojo de cuerpo humano, la gente infectada puede presentar una reincidencia conocida como enfermedad de Brill-Zinsser, se desconocen las causas, las personas reincidentes pueden generar nuevos brotes

❖ ***Rickettsia typhi***, causante del tifus murino o endémico, los roedores son su principal reservorio y los principales vectores son las pulgas de rata y gato.

**SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA**

Casos e incidencia de *Rickettsiosis*, México 2006-2014



- A la semana 53 del 2014 se tienen 1,313 casos de rickettsiosis con una incidencia de 1.10 por cada 100 000 habitantes.
- Incremento de 34% y 21% en el número de casos e incidencia respectivamente, con respecto a lo registrado en 2009

Fuente: SUIVE/DGE/SS/Vigilancia Epidemiológica de Rickettsiosis. \*Información a la semana 53

**Defunciones por Rickettsiosis por Entidad 2010-2013 y por grupo de edad de 2013**

Defunciones por Rickettsiosis por Entidad 2010 –2013 y por Grupo de Edad de 2013

Estado	2010	2011	2012	2013
Baja California	9	6	9	21
Coahuila	0	2	3	0
Sinaloa	0	1	1	0
Sonora	14	6	13	5



Fuente: SEED/SS/Vigilancia de la Mortalidad

Gpo Edad	Entidad		TOTAL
	Baja California	Sonora	
1-4	1	0	1
5-9	2	2	4
10-14	2	1	3
15-19	2	0	2
20-24	1	1	2
25-29	2	0	2
30-34	2	0	2
35-39	4	0	4
45-49	4	1	5
50-54	1	0	1
TOTAL	21	5	26

En 2014 se registraron un total de 1,313 casos de los cuales Sinaloa concentró el 46% de todos los casos de rickettsiosis. Los hombres son los más afectados con el 70% de todos los casos. En cuanto a los decesos, Baja California y Sonora son los estados que han presentado más defunciones en 2014.



## CUADRO CLÍNICO

Las rickettsiosis presentan múltiples manifestaciones clínicas, las que posterior a un período de incubación de 3 a 12 días, pueden incluir:

### Generales:

- Fiebre
- Cefalea
- Fotofobia
- Malestar general

### Gastrointestinales:

- Náusea y vómito
- Anorexia
- Dolor abdominal que se puede confundir con abdomen agudo
- Hepatoesplenomegalia

### Dermatológicos:

- Exantema tipo macular primeramente en muñecas y tobillos que después se generaliza al cuerpo; característico por su ocurrencia en plantas de los pies y palmas de las manos
- En cuarto día aparecen petequias hemorrágicas, ulceradas y necróticas

### Neurológicos (encefalitis)

- Inquietud
- Insomnio
- Delirio
- Ataxia
- Coma
- Convulsiones

### Respiratorios

- Tos seca
- Disnea
- Edema pulmonar
- Hipoxemia

### Hematológicos

- Anemia hemolítica (déficit de G6PDH)
- Hemorragia, por las lesiones vasculares

## DIAGNÓSTICO

### Técnicas directas.

Se puede detectar la bacteria mediante inmunofluorescencia en biopsias de piel, en el caso de la fiebre de Montañas Rocosas.

### Serología

La detección de anticuerpos en el suero es el procedimiento usado habitualmente. Las diferentes rickettsias presentan reacciones cruzadas entre ellas y es difícil identificar el agente causal, pero el tratamiento es el mismo en todos los casos. Se diagnostica por un aumento de 4 veces el título entre la fase aguda y convaleciente, por cualquier técnica.

## TRATAMIENTO

La Doxiciclina 100 mg c/12 h en > 45 kg o 4 mg/kg/día (no > 200 mg) se usa como tratamiento específico, otras alternativas de tratamiento son el cloranfenicol, quinolonas, macrolidos y azalidos.

## RECOMENDACIONES

🐭 Eliminar ratones y ratas de las viviendas y sus alrededores



🐭 No tirar basura o desperdicios cerca de la casa.

🐭 Separar los criaderos de animales y evitar que entren a la casa.



🐭 Uso de insecticidas (baños, garrapaticidas para todo tipo de ganado, vacas, perros, borregos y cabras).

🐭 Evitar el contacto con animales parasitados con pulgas o garrapatas.

🐭 Si presentas síntomas de la enfermedad, acude al centro de salud más cercano para recibir el tratamiento adecuado.

---

# SALUD DE TLAXCALA

CALLE IGNACIO PICAZO NORTE No. 25  
COL. CENTRO  
SANTA ANA CHIAUTEMPAN, TLAXCALA  
C.P. 90800

DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA

TELEFONOS:  
246 46 2 10 60  
Ext: 8072 y 80 76  
Directo: 246 46 2 53 23