



## Clínica cotidiana

# Fiebre hemorrágica Crimea-Congo

María Sonsoles de la Hoz Guerra<sup>a,\*</sup>, María Herminia Caldera Pozas<sup>b</sup>, Nuria Asensio Pérez<sup>b</sup>, Amor María González García<sup>c</sup>, Vanesa Hidalgo Sierra<sup>d</sup>, Manuel Miguel Delgado Gómez<sup>e</sup>

<sup>a</sup>C. S. Santa Marta de Tormes. Salamanca. <sup>b</sup>C. S. Béjar. Salamanca. <sup>c</sup>C. S. Cantalapiedra. Salamanca. <sup>d</sup>C. S. Tejares. Salamanca.

<sup>e</sup>Hospital Clínico Universitario de Salamanca.

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 22 de octubre de 2022

Aceptado el 30 de octubre de 2022

On-line el 18 de noviembre de 2022

#### Palabras clave:

Fiebre hemorrágica

Picadura de garrapata

Crimea-Congo

### R E S U M E N

Aunque se trata de una enfermedad con una muy baja incidencia, la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo ha de tenerse en consideración a la hora de atender a un paciente tras la picadura de una garrapata, sobre todo en la Comunidad Autónoma de Castilla y León y más concretamente en la provincia de Salamanca.

Es fundamental el diagnóstico precoz, ya que puede influir en la supervivencia. Por ello debe insistirse en las zonas de riesgo en incluir en la anamnesis los antecedentes de picadura de garrapata en caso de consultar por síntomas compatibles, muy inespecíficos por otra parte.

Requerirá siempre de ingreso hospitalario y cuanto más precoz sea el diagnóstico, mayor será la probabilidad de supervivencia.

© 2022 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por Ergon Creación, S.A.

### Crimean-Congo hemorrhagic fever

### A B S T R A C T

The Crimea-Congo hemorrhagic fever, although it is a disease with a very low incidence, it must be taken into consideration when caring for patients after the bite of a tick, especially in the Autonomous Community of Castilla y León and more specifically in the province of Salamanca.

Early diagnosis is essential as it improves survival, so accurate anamnesis is mandatory in high-risk areas.

Hospitalization is always required and the more early the diagnosis, the greater the probability of survival.

© 2022 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by Ergon Creación, S.A.

#### Keywords:

Hemorrhagic fever

Tick bite

Crimea-Congo

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dlhozg@gmail.com (M.S. de la Hoz Guerra).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2022.054>

2254-5506 / © 2022 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Varón de 53 años de edad, ganadero, que vive en la Comarca de Béjar (provincia de Salamanca).

Comienza con fiebre alta, malestar general y cefalea intensa. Consultó en urgencias al tercer día de aparición de los síntomas. La exploración resulta anodina.

Se diagnostica síndrome febril y se extrae analítica completa con hemograma, bioquímica y coagulación. Presenta elevación de las transaminasas, TTPA aumentado, trombopenia, dímero D y proteína C reactiva ligeramente elevadas.

Se realiza PCR para detectar SARS-CoV-2 y se comenta la trombopenia con el hematólogo de guardia, que recomienda la realización de un frotis de sangre periférica.

Se procede al alta con tratamiento sintomático.

Al cabo de dos días se tiene el resultado de la PCR, negativa para SARS-CoV-2. En el frotis se confirma la existencia de trombopenia con neutrófilos en el límite y una célula inmadura en el conteo manual, por lo que se ponen en contacto con el paciente.

Reinterrogado, comenta que sufrió una picadura de garrapata hace 20 días. Se extrae muestra para diagnóstico de confirmación de fiebre hemorrágica de Congo-Crimea (FHCC) en laboratorio de referencia (Majadahonda).

El paciente es ingresado por sospecha de FHCC, que finalmente se confirma. Permanece 15 días ingresado sin presentar hemorragias. La mejora de la analítica es progresiva y rápida, por lo que se decide darle el alta hospitalaria, con recomendación de aislamiento domiciliario durante los 21 días siguientes.

## Comentario

La FHCC es una enfermedad febril leve, que puede progresar a un cuadro hemorrágico grave y a menudo mortal. Actualmente se considera una enfermedad emergente en Europa y una de las transmitidas por garrapatas con mayor extensión en todo el mundo.

Está producida por un virus del género *Nairovirus* (familia *Bunyaviridae*). Puede transmitirse por la picadura de una garrapata infectada (las del género *Hyalomma* son las más eficientes para el contagio), por contacto con fluidos o excreciones de paciente sintomáticos o por fómites contaminados.

Algunos estudios serológicos realizados en países endémicos indican que la infección en el ser humano puede cursar de forma asintomática, si bien es difícil establecer el porcentaje.

España es un país con riesgo de circulación de virus de la FHCC debido a varios factores. En primer lugar, su ubicación geográfica. La proximidad al continente africano lo convierte en un lugar de tránsito obligado para las aves migratorias que pasan grandes periodos en zonas endémicas; estas aves constituyen el principal vector implicado en la transmisión. En segundo lugar, las condiciones climáticas, que resultan similares a las de las zonas donde se ha evidenciado la circulación endémica de este virus.

En 2011 se detectó ARN viral en garrapatas de la especie *Hyalomma lusitanicum* capturadas en ciervos procedentes de la provincia de Cáceres (Extremadura) en noviembre de 2010. El estudio filogenético demuestra que estas cepas son idénticas a las que circulan en amplias zonas de África, por lo que se sospecha que fueron introducidas en la península por el transporte pasivo de las formas inmaduras de *Hyalomma* a través de aves migratorias<sup>1</sup>.

El 31 de agosto de 2016 la Comunidad de Madrid notificó dos casos sospechosos de FHCC que fueron confirmados el 1 de septiembre. El primero fue un hombre que presentaba como antecedente epidemiológico la detección de una garrapata en un miembro inferior tras realizar un paseo por el campo en un municipio de Ávila; el segundo caso se produjo en una trabajadora sanitaria que atendió al primer caso durante su estancia en la UCI. Desde entonces, y hasta 2021, se han notificado 7 casos más, principalmente en la Comunidad Autónoma de Castilla y León (un total de 9 casos, 3 de los cuales fallecieron)<sup>2</sup>.

Las fases de la enfermedad son:

- Incubación. La duración depende del modo de contagio del virus y de la carga viral. Después de la picadura de la garrapata, la fase de incubación es generalmente de uno a tres días. En caso de contacto con sangre o tejidos infectados es de 5 a 6 días. No hay evidencias de transmisión de la enfermedad durante este periodo en ausencia de fiebre y otros síntomas.
- Fase pre-hemorrágica. Los síntomas habituales son fiebre de instauración brusca, cefalea, mialgias y mareos. También puede aparecer diarrea, náuseas, vómitos, hiperemia de la cara, el cuello o el tórax y conjuntivitis. La duración de esta fase es de 4-5 días.
- Fase hemorrágica. Las manifestaciones hemorrágicas van desde petequias a grandes hematomas en la piel y las mucosas, sangrados gastrointestinales, vaginales, del tracto urinario o del aparato respiratorio. También pueden llegar a producirse hemorragias cerebrales. La duración de esta fase es de 2 a 3 días. Los pacientes muy graves pueden sufrir un rápido deterioro renal o insuficiencia hepática o pulmonar repentina después del quinto día de enfermedad. Entre los pacientes que se recuperan, la mejoría comienza generalmente al noveno o décimo día tras la aparición de la enfermedad.
- Periodo de convalecencia. Comienza a partir de los 10-20 días del inicio de la enfermedad. Durante este periodo se ha descrito la presencia de pulso débil, polineuritis, disnea, xerostomía, disminución de la agudeza visual, pérdida de audición y de memoria.

La letalidad asociada a la FHCC es de 5-40 % y la muerte sobreviene generalmente durante la segunda semana. La edad superior a 60 años, la presencia de manifestaciones hemorrágicas, la hepatomegalia, el fallo orgánico, la elevación de las enzimas hepáticas, la leucopenia y la leucocitosis, la prolongación del tiempo de protrombina, la elevación de fibrinógeno y del dímero-D se consideran marcadores pronósticos de gravedad de la enfermedad. Hay que prestar especial atención al descenso de plaquetas por debajo de 100.000/ $\mu$ l, ya que la FHCC se asocia a un descenso marcado y rápido en el número de estas. El diagnóstico precoz y la terapia de soporte mejoran la supervivencia de los pacientes<sup>1</sup>.

Debe explicarse al paciente que el riesgo de que desarrolle la enfermedad es mínimo, pero que resulta obligatorio un periodo de observación de 4 semanas desde la fecha de la picadura. En caso de que aparezcan manifestaciones clínicas, debe acudir a su médico. En pacientes con fiebre y antecedentes de picadura por garrapata es importante realizar una analítica completa con hemograma, función hepática y coagulación. Ante la sospecha de FHCC se remitirá al hospital<sup>1</sup>.

La garrapata se debe extraer cuidadosamente con pinzas de borde romo. Se desinfectará la zona con povidona yodada o clorhexidina. Se desaconseja retirar la garrapata mediante otros sistemas, como algodón con alcohol, aceite, vaselina, anestésicos, cortarlas con tijeras o aplicar calor, ya que facilitan el contagio de los patógenos que pudieran albergar. No se debe esperar a que se desprenda, debe eliminarse cuanto antes<sup>1</sup>.

Para el abordaje de estos pacientes se seguirán las precauciones estándar de control de la infección, de contacto y de transmisión por gotas: uso de guantes limpios no estériles, bata limpia no estéril impermeable, mascarilla quirúrgica y protección ocular o facial<sup>1</sup>.

---

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### BIBLIOGRAFÍA

---

1. Sierra M. J, Suárez B, García San Miguel L, Palmera R, Reques L, Simón F. Informe de situación y evaluación del riesgo de transmisión del virus de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo (FHCC) en España. [Internet]. Saludcastillayleon.es. Abril 2017. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/enfermedades-infecciosas/febre-hemorragica-crimea-congo.ficheros/903782-Informe%20de%20situación%20y%20evaluación%20del%20riesgo%20de%20transmisión%20de%20FHCC%20en%20España.%2020.04.2017%20%2020.04.2017.pdf>.
2. Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo. Casos notificados a la RENAVE. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. 2021.