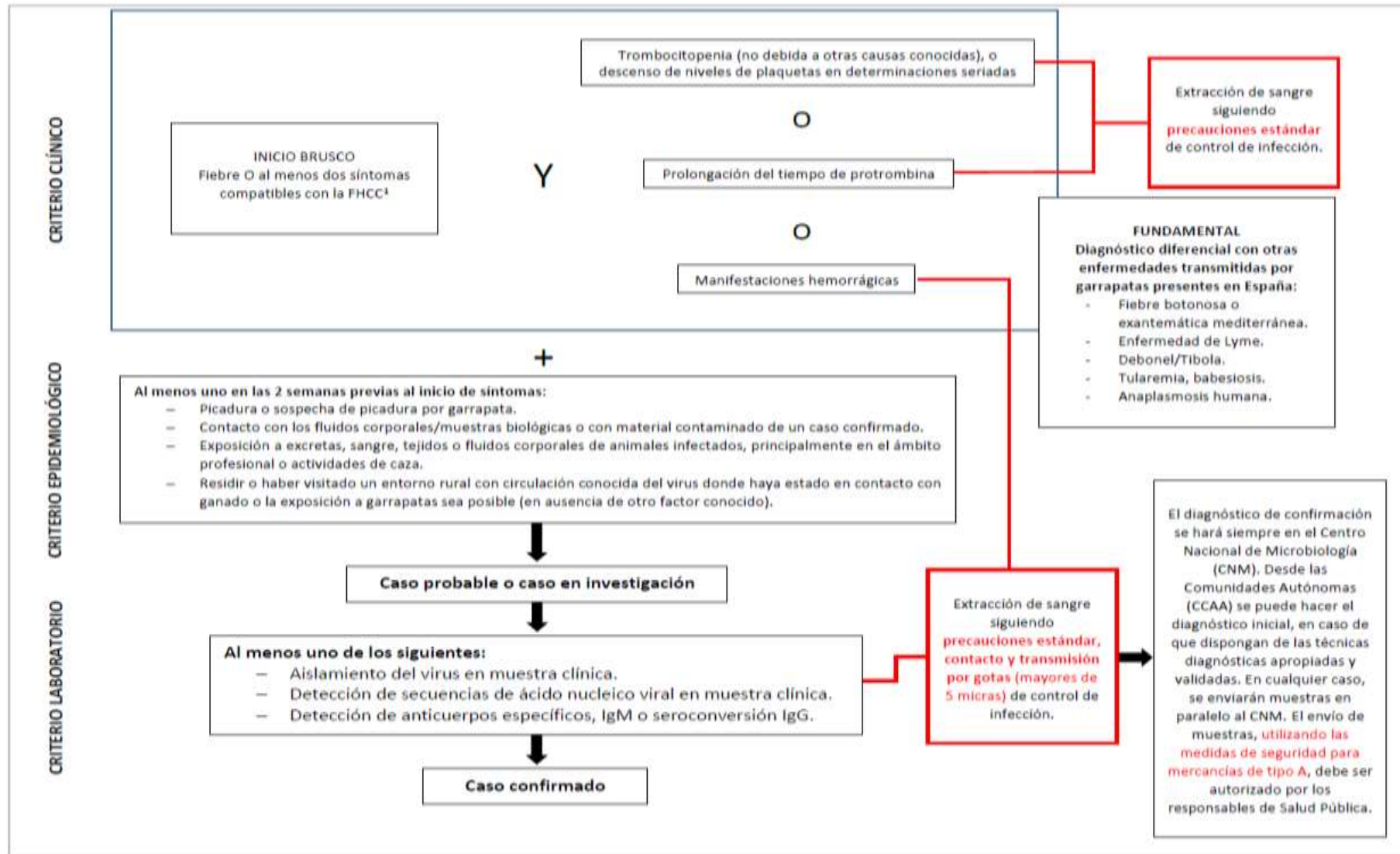


(Información procedente del documento "Protocolo de vigilancia de la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo. RENAVE. Versión mayo 2025)

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR GARRAPATAS A CONSIDERAR EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA FIEBRE HEMORRÁGICA DE CRIMEA-CONGO

Enfermedad	Patógeno	Vector	Periodo de mayor actividad vectorial	Incidencia (casos/100,000 consultas hospitalarias-año)	Periodo de incubación (días)	Clínica	Diagnóstico
Fiebre botanosa o exantemática mediterránea y similares	<i>Rickettsia conorii</i> y otras: <i>R. monacensis</i> , <i>R. helvetica</i> , <i>R. massiliae</i> , <i>R. aeschlimannii</i> , <i>R. sibirica mongolitimonae</i>	<i>Rhipicephalus spp.</i> (garrapata de perro)	Mayo - octubre	0,4 (hasta 1,8 según región)	5 a 7 (hasta 20)	1ª fase: fiebre, malestar, cefalea, artromialgias, inyección conjuntival. 2ª fase (tras 3 a 5 días): exantema maculopapuloso diseminado (palmas y plantas). Mancha negra: lesión ulcerosa con escara necrótica y halo eritematoso (hasta 75% casos), progresa a vasculitis con afectación ganglionar.	Serológico, PCR, cultivo
Enfermedad de Lyme	<i>Borrelia burgdorferi sensu lato</i>	<i>Ixodes ricinus</i>	Mayo - octubre	0,3 * (hospitalizaciones/10 0,000 habitantes)	3 a 32	1ª fase: eritema migratorio (EM, hasta 80% casos), síndrome pseudogripal. 2ª fase (hasta 3 meses): EM múltiple. Meningitis y meningoradiculitis periférica, neuritis de los pares craneales. Bloqueo AV. Artritis recurrente. 3ª fase: encefalopatía, acrodermatitis crónica atrófica, artritis persistente (>6 meses, grandes articulaciones).	Serológico, PCR, cultivo
Debonel/Tibola	<i>R. rioxia R. slovaca</i> <i>R. raoultii</i>	<i>Dermacentor marginatus</i>	Octubre - mayo	Incidencia en aumento	7	Escara necrótica en cuero cabelludo, alopecia en el lugar de la picadura, adenopatías craneales y cervicales muy dolorosas. Febrícula (25% casos).	Serológico, PCR, cultivo
Anaplasmosis humana	<i>Anaplasma phagocytophilum</i>	<i>I. ricinus</i>	Mayo - octubre	Poco frecuente (coinfeción)	5 a 21	Fiebre súbita, tos, manifestaciones digestivas, malestar general, cefalea y mialgias. Ocasionalmente conjuntivitis y adenopatías, meningitis o neumonía. Exantema (muy raro).	Serológico, PCR, cultivo
Babesiosis	<i>Babesia divergens</i> <i>Babesia microti</i>	<i>I. ricinus</i>	Mayo - octubre	Muy poco frecuente (clínica en inmunodeprimido)	7 a 14 (hasta 60)	Síndrome pseudogripal (malestar, anorexia, astenia, fiebre), náuseas, vómitos, cefalea, disnea, hiperestesia, labilidad emocional, ictericia, hepatoesplenomegalia. En casos graves, afectación renal y pulmonar.	Serológico, PCR
Tularemia	<i>Francisella tularensis</i>	Contacto con animal. Menos frecuente: <i>Dermacentor spp.</i> , <i>I. ricinus</i>	Octubre - mayo	0,09	2 a 5 (hasta 21)	Fiebre brusca, malestar general, adenopatías. Lesión ulcerosa en el lugar de inoculación y afectación ganglionar regional.	Serológico, PCR, cultivo
Fiebre hemorrágica Crimea-Congo	Virus de la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo	<i>Hyalomma marginatum</i> o <i>Hyalomma lusitanicum</i> (o persona -persona)	Mayo - octubre	Muy excepcional	3 a 7 (garrapata) 5-6 (persona-persona)	1ª fase: fiebre, mialgia, lumbalgia, cefalea, fotofobia, vómitos, diarrea, dolor abdominal, odinofagia. 2ª fase (tras 2-4 días): agitación, somnolencia, depresión, debilidad, hepatomegalia. Otros: taquicardia, adenopatías, erupción petequeal, equimosis y sangrado de mucosas que puede evolucionar a fallo hepático y de otros órganos y sistemas.	Serológico, PCR, cultivo

Algoritmo diagnóstico para el manejo de caso de Fiebre Hemorrágica de Crimea-Congo



¹ Cefalea, dolor muscular generalizado, conjuntivitis, dolor abdominal, náuseas, vómitos o diarrea.