

DEFINICIÓN Y ETIOLOGÍA

La **fiebre manchada de las Montañas Rocosas** (FMRR) es una de las rickettsiosis más graves, provocada por **Rickettsia rickettsii**, una bacteria intracelular obligada transmitida por garrapatas infectadas [x].

La garrapata vectora, **Rhipicephalus sanguineus**, se alimenta casi exclusivamente de perros domésticos [2].



Figura 1. Vector y agente etiológico de la FMRR

FISIOPATOLOGÍA

La bacteria ataca a las **células endoteliales**, provocando vasculitis y aumentando la permeabilidad vascular [3].

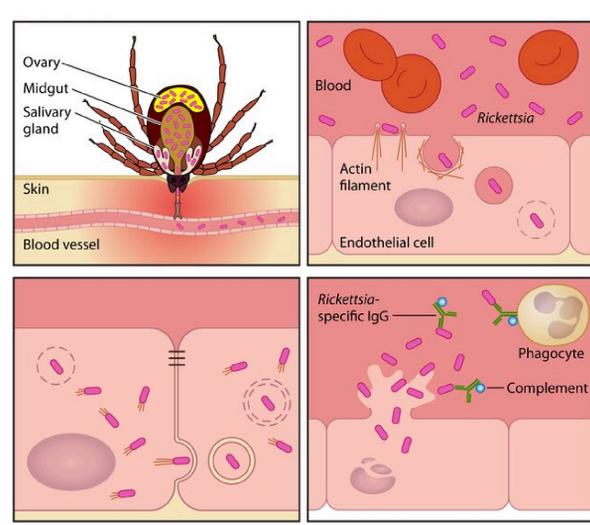


Figura 2. Fisiopatología de la FMRR [3].

CUADRO CLÍNICO

La tríada de **fiebre**, **cefalea** y **malestar** general, que puede o no estar acompañada por **exantema**, es la presentación más frecuente. Después de 48-72 hr progresa a **edema en manos y pies** (figura 3), signo clave para identificar la enfermedad [4, 5].

Otros síntomas comunes incluyen mialgias, artralgias, dolor abdominal, vómito y diarrea [3].

La **mortalidad** es elevada y de rápida progresión por falla multiorgánica [5].



Figura 3. Px con FMRR.

EPIDEMIOLOGÍA

En el 2024, a nivel nacional se reportaron 520 casos de rickettsiosis, de los cuales 176 ocurrieron en Sonora. Hubo 983 casos sospechosos, con 176 confirmados y 65 defunciones (letalidad del 37%). Hermosillo fue el municipio con mayor incidencia (58 casos), seguido de Guaymas (11 casos) [6].

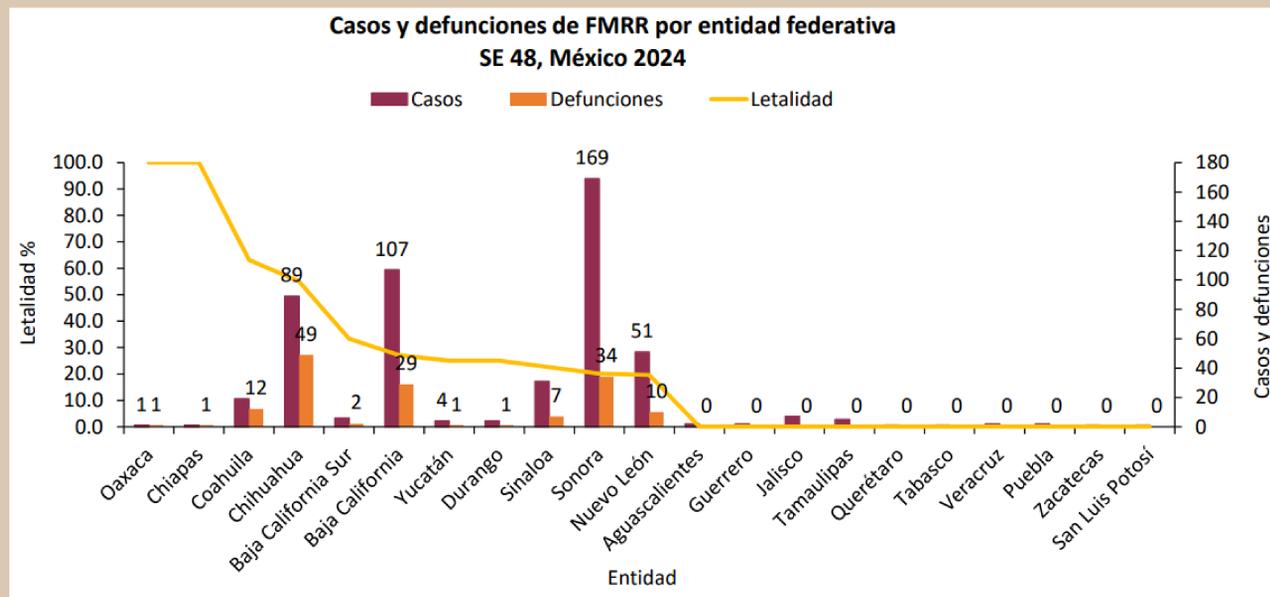


Gráfico 1. Casos y defunciones de FMRR por entidad federativa en México en el 2024 [6].

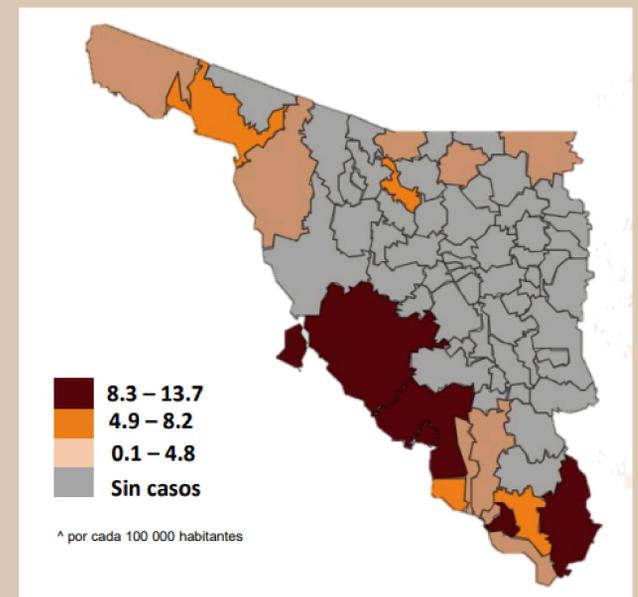


Gráfico 1. Incidencia de FMRR en Sonora [6].

DIAGNÓSTICO

El **ensayo de inmunofluorescencia** (IFA) es el estándar de oro, pero se requiere una muestra en fase aguda (7-10 días) y otra en convalecencia (≥ 2 semanas después) para confirmar el diagnóstico [4, 7].

La trombocitopenia, hiponatremia e hipoalbuminemia son comunes [8].

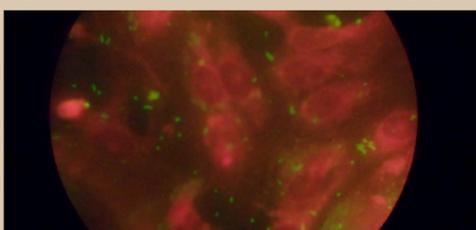


Figura 4. IFI positiva para Rickettsia [8].

TRATAMIENTO

La **doxiciclina** es el tratamiento recomendado para todos los pacientes con sospecha de FMRR y reduce significativamente la mortalidad y secuelas graves cuando se administra dentro de 5 días después de iniciar síntomas [9-12].

Vía	Oral	IV
Do sis	100 mg dos veces al día al menos 3 días después de que ceda la fiebre	50-100 mg /12 horas

Tabla 1. Vía de administración y dosis.

CONCLUSIÓN

La FMRR es una enfermedad letal de rápida progresión que requiere diagnóstico clínico, dado que la mayoría de los resultados diagnósticos no están disponibles de manera oportuna. El tratamiento temprano de manera empírica es crucial para reducir la mortalidad. Es fundamental que los profesionales de salud identifiquen conductas de riesgo y patrones clínicos, especialmente en zonas endémicas como Sonora, donde afecta principalmente a grupos vulnerables como niños, adultos mayores y poblaciones en pobreza.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos al **Dr. Gerardo Álvarez Hernández** por su guía e inspiración en salud pública y su incansable lucha contra la rickettsia en Sonora.

BIBLIOGRAFÍA

