



## Rickettsiose – uma forma de apresentação atípica

Joana Gaspar, Ângela Luz, Susana Gomes, Carla Cruz, Helder Gonçalves

Serviço de Pediatria, Hospital do Espírito Santo, Évora



**Figura 1.** Escara no cotovelo esquerdo, 6x1,5x0,2 cm, com sinais inflamatórios circundantes

Um adolescente de onze anos, residente em meio urbano e sem antecedentes relevantes, foi internado ao quinto dia de febre persistente, com uma lesão necrótica no cotovelo esquerdo não exsudativa, indolor, de 6x1,5x0,2cm, com sinais inflamatórios peri-lesionais, linfangite na face interna do braço e adenomegalia axilar ipsilateral dolorosa (Figura 1). Ao sétimo dia de doença surgiu exantema papulo-vesicular (Figura 2) generalizado com atingimento palmo-plantar.



**Figura 2.** Vesícula localizada no tronco.

Apresentava elevação das transaminases (AST 407 U/L e ALT 276U/L), sem parâmetros indirectos de infecção bacteriana. A serologia para rickettsia (por imunofluorescência) foi positiva (IgM 1/32), registando-se duas semanas depois elevação dos títulos de IgM ( $\geq 1/128$ ) e positividade de IgG ( $\geq 1/256$ ). Não houve possibilidade de identificação da espécie. Instituiu-se terapêutica com flucloxacilina e azitromicina com boa evolução clínica, sendo estabelecido o diagnóstico de rickettsiose.

Em Portugal, as rickettsias do grupo das febres exantemáticas incluem a *R.conorii* (febre escaro-nodular) e a *R.sibirica*. Outras rickettsias patogénicas foram identificadas em vectores. Salientam-se, neste caso, manifestações pouco frequentes de febre escaro-nodular: escara de grandes dimensões, linfangite e exantema papulo-vesicular; características descritas noutras rickettsioses, nomeadamente *R. sibirica* (linfangite), *R. akari* (exantema papulo-vesicular) e *R. africae* (linfadenopatia dolorosa e exantema vesicular). Este caso, apesar da ausência de diagnóstico etiológico específico, permite-nos alertar para a existência de formas atípicas de rickettsiose em Portugal.

**Palavras-chave:** Rickettsiose, escara, linfangite, exantema papulo-vesicular

*Acta Pediatr Port* 2013;44(2):92-3

Recebido: 23.03.2013  
Aceite: 02.05.2013

**Correspondência:**  
Serviço de Pediatria, Hospital do Espírito Santo Évora,  
Largo da Pobreza, 7000-811 Évora  
joanagaspar@ymail.com

### Referências

1. Sousa R, Duque L, Anes M, Poças J, Torgal J, Bacellar F et al. Lymphangitis in a portuguese patient infected with rickettsia sibirica. *Emerg Infect Dis* 2008; 14:529-30.
2. UpToDate [homepage on the Internet]. Other spotted fever group rickettsial infections [updated 2012 Jun 26; cited 2012 Dec 6]. Acessível em: <http://www.uptodate.com>.
3. Parola P, Paddock C, Raoult D. Tick-Borne Rickettsiosis around the world: emerging diseases challenging old concepts. *Clin Microbiol Rev* 2005; 18:719-56.
4. Galvão M, Silva L, Nascimento E, Calic S, Sousa R, Bacellar F. Riquetsioses no Brasil e Portugal: ocorrência, distribuição e diagnóstico. *Rev Saúde Pública* 2005; 39:850-6.