

**Fiebre de las Montañas Rocosas** (*Rocky Mountain Spotted Fever*, RMSF), **fiebre petequial**, **tifus maculoso**, **tifus de Saõ Paulo**, **fiebre manchada** (en México), **fiebre petequial** (en Colombia) y **fiebre maculosa** (en Brasil).

Agente causal o patógeno: Filo Proteobacteria. Orden Rickettsiales. *Rickettsia rickettsii*.

Vector: Garrapatas. Familia Ixodidae. *Dermacentor andersoni* y *Dermacentor variabilis*, y también *Amblyomma americanum*, *A. cajennense* y *Rhipicephalus sanguineus*. El germen se transmite a sus huevos y se elimina, activo, a través de sus heces. Los reservorios son pequeños mamíferos silvestres, y también los perros.

Distribución: *Dermacentor andersoni* coloniza el oeste de Estados Unidos y *D. variabilis* el este, pero también está presente en México, Costa Rica, Panamá, Colombia y Brasil. La mayoría de los casos se presenta entre los meses de abril a octubre, cuando las garrapatas están activas, aunque puede darse en cualquier época del año si el clima es caluroso. A pesar de llamarse “fiebre de las Montañas Rocosas”, los estados del Atlántico medio y del sudeste de Estados Unidos son los más afectados. Los casos más recientes han sido notificados en los estados de Carolina del Norte y del Sur, Virginia, Maryland, Georgia, Tennessee y Oklahoma.

Descripción: También conocida como “fiebre maculosa”, el patógeno fue descubierto por Simeon Burt Wolbach en el año 1919. Los síntomas se desarrollan alrededor de los 2-14 días (cuanto más grave es el caso, más corto es el periodo de incubación) y suelen ser los siguientes: mancha negra inicial, escalofríos, fiebre alta (39°-40°C), dolor de cabeza intenso, dolores musculares, confusión mental, ojos rojizos, erupción cutánea o petequias en el 35-60% de pacientes (se inicia pocos días después de aparecer la fiebre, primero en las muñecas y en los tobillos, y luego se propaga por la mayor parte del cuerpo, tendiendo a desaparecer a medida que desciende la fiebre), sensibilidad a la luz, hepatomegalia, sordera transitoria, pérdida de apetito, sed excesiva, náuseas o vómitos, alucinaciones, delirio, insuficiencia renal y shock.

La morbilidad y mortalidad son altas si se retrasa el diagnóstico y el tratamiento específico, entre el 20-30%, y la convalecencia es prolongada. Causa la muerte de un 15% en personas mayores de 70 años y solamente un 2% en menores de 30 años. Si el antibiótico es suministrado con rapidez, la mortalidad se reduce al 10%. En Estados Unidos, afecta anualmente a 250-1.200 personas.

Tratamiento: Tetraciclinas (doxociclina), cloranfenicol y fluorquinolonas.