

<https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v70i3.11025>

## Vasculitis leucocitoclástica asociada con *Rickettsia*. Cuando la picadura de garrapata se manifiesta en la piel

*Leukocytoclastic vasculitis associated with Rickettsia. When a tick bite manifests on the skin.*

Diana Laura Molina Miranda,<sup>1</sup> Luis Miguel Moreno López,<sup>2</sup> Marco Antonio Navarro Balderas<sup>3</sup>

Estimados editores:

Las vasculitis leucocitoclásticas, también llamadas vasculitis por hipersensibilidad, constituyen un grupo heterogéneo de trastornos caracterizados por inflamación o necrosis de la pared de los vasos sanguíneos, principalmente de pequeño calibre, lo que puede ocasionar su destrucción y provocar manifestaciones clínicas derivadas de fenómenos hemorrágicos o isquémicos.<sup>1</sup>

Desde el punto de vista histopatológico, se distinguen por un infiltrado inflamatorio que afecta predominantemente las vénulas poscapilares, aunque también pueden afectarse las arteriolas. El término "leucocitoclástica" hace referencia al fenómeno de leucocitoclasia, caracterizado por la fragmentación de los núcleos de los neutrófilos en la pared vascular y su entorno inmediato.<sup>1</sup>

Estas vasculitis pueden tener un origen primario o aparecer secundariamente asociadas con infecciones, fármacos, enfermedades autoinmunitarias o neoplasias. En términos clínicos, se manifiestan como púrpura palpable, con predilección por las extremidades inferiores.<sup>1</sup> Su asociación con *Rickettsia* es importante porque se perpetúa mediante la infección de distintos hospedadores, principalmente mamíferos y vectores artrópodos, como las garrapatas y pulgas. No

<sup>1</sup> Residente de Medicina Interna, Hospital Ángeles Mocol, Ciudad de México.

<sup>2</sup> Dermatopatólogo, práctica privada.

<sup>3</sup> Dermatólogo y dermatólogo-oncólogo, práctica privada.

**ORCID**

<https://orcid.org/0009-0004-3175-2536>

**Recibido:** febrero 2026

**Aceptado:** febrero 2026

**Correspondencia**

Diana Laura Molina Miranda  
dra.dianamolina08@gmail.com

**Este artículo debe citarse como:**

Molina-Miranda DL, Moreno-López LM, Navarro-Balderas MA. Vasculitis leucocitoclástica asociada con *Rickettsia*. Cuando la picadura de garrapata se manifiesta en la piel. Dermatol Rev Mex 2026; 70 (3): 465-468.

obstante, las infecciones ocasionadas por esta bacteria mantienen una relevancia epidemiológica significativa debido a su amplia distribución geográfica, su persistencia en múltiples regiones endémicas, así como a la morbilidad asociada con las enfermedades que producen.<sup>2</sup>

## CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 43 años, grupo sanguíneo A +, con antecedentes familiares de hipertensión (madre y abuela materna), esclerosis múltiple (padre, finado) y cáncer de esófago (tío materno). Como antecedente personal destacó rosácea en tratamiento con isotretinoína (20 mg vía oral matutino y 10 mg vía oral nocturno), sin alergias conocidas, sin vida sexual activa ni actividad física y con viaje reciente a un bosque de Vancouver, Canadá, hacía un mes.

Su padecimiento inició cuatro semanas antes con una lesión en el maléolo interno de la pierna izquierda, descrita como “piquete de mosco”, con diseminación ascendente y bilateral, acompañada de edema en las extremidades, artralgias y mialgias. **Figura 1**

Inicialmente fue diagnosticada con colitis nerviosa y mordedura de araña, por lo que se le indicó butilhioscina y modificaciones dietéticas, sin mejoría. Posteriormente, en la consulta privada se diagnosticó dermatitis numular y se indicó tratamiento con clobetasol, bálsamo emoliente y esteroide sistémico, con exacerbación progresiva.

Ante la falta de respuesta, se solicitaron estudios para descartar causas virales (Epstein-Barr, rubéola, parvovirus y citomegalovirus), que fueron negativos. Finalmente, la biopsia cutánea reveló lo siguiente:

*Descripción microscópica:* hiperqueratosis laminada con epidermis adelgazada y aplazada con focos de espongirosis; grandes zonas centrales con desvitalización isquémica y necrosis casi

total del epitelio; asimismo, exocitosis abundante de neutrófilos y acúmulos subepidérmicos que formaban verdaderas pústulas en eliminación periféricas a las zonas necróticas. En la dermis papilar y reticular en todo su espesor con afectación del tejido adiposo, con restos celulares y abundante infiltrado inflamatorio constituido por neutrófilos y algunos linfocitos, que se distribuía de manera perivascular, con grandes conglomerados perianexiales e intersticiales, incluso en acúmulos abscedados iniciales, que rodeaban las estructuras capilares y en numerosas áreas penetrando sus paredes y destruyéndolas. Se observó leucocitoclasia abundante y confluyente, depósitos fibrinoides y edema de las fibras de colágena y numerosas estructuras anexiales desvitalizadas y necrosadas y grandes focos de hemorragia desde la superficie a la profundidad. Se realizaron numerosos cortes H&E seriados y tinciones (PAS, tricrómico de Masson, Perls) sin aportar más datos. **Figura 2**

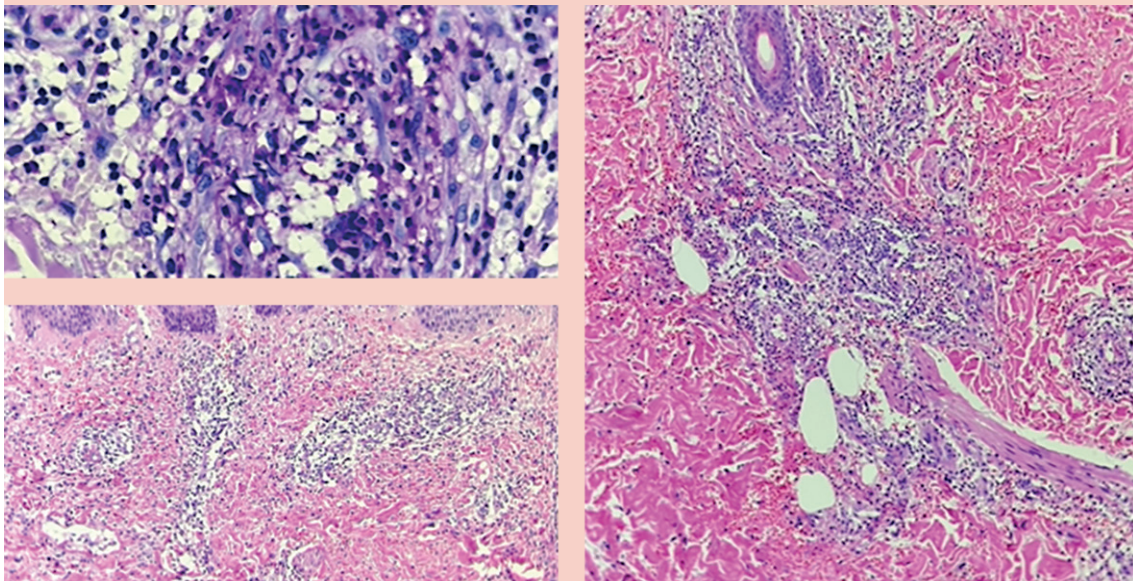
Con base en el reporte histopatológico se estableció el diagnóstico de vasculitis leucocitoclástica variante pustular, de pequeños vasos, del plexo superficial y profundo. Se indicó tratamiento con doxiciclina 100 mg vía oral cada 12 horas durante un mes y deflazacort 30 mg vía oral cada 12 horas durante 15 días con reducción progresiva de la dosis hasta llegar a 6 mg vía oral cada 24 horas durante 7 días, con lo que se obtuvo mejoría clínica y alivio de los síntomas.

## DISCUSIÓN

Las vasculitis leucocitoclásticas representan un grupo heterogéneo de enfermedades caracterizadas por inflamación de pequeños vasos, habitualmente asociadas con infecciones, fármacos, enfermedades autoinmunitarias o neoplasias. Las rickettsiosis constituyen un grupo de enfermedades transmitidas por la picadura de garrapatas (*Rhipicephalus sanguineus*); se clasifican en dos grandes grupos: fiebres manchadas y tíficas.<sup>1,3</sup>



**Figura 1.** Varios aspectos de la dermatosis localizada en el miembro pélvico, descrita como piquete de mosco, con diseminación ascendente y bilateral.



**Figura 2.** Histopatología de vasculitis leucocitoclástica variante pustular que muestra infiltrado inflamatorio.

En la paciente del caso la asociación con *Rickettsia* sp destaca la relevancia de considerar agentes infecciosos en pacientes con lesiones cutáneas progresivas, púrpura palpable y síntomas sistémicos, especialmente tras viajes a regiones endémicas. La bibliografía señala que, aunque el ser humano es usualmente un huésped accidental, la rickettsiosis puede desencadenar vasculitis cutánea con morbilidad significativa debido a la infección de capilares y vénulas poscapilares; además, las vasculitis se han vinculado estrechamente con la hipersensibilidad tipo 3 porque es una enfermedad mediada por inmunocomplejos.<sup>1,4</sup>

El diagnóstico diferencial en la paciente del caso incluyó dermatitis numular, mordedura de araña y colitis nerviosa, lo que evidencia la dificultad clínica y la importancia de la biopsia cutánea para confirmar la leucocitoclasia y descartar otras causas. Debe tenerse en cuenta que la confirmación histológica sigue siendo el patrón diagnóstico de referencia.<sup>5</sup> La respuesta favorable a doxiciclina y esteroides refuerza la necesidad de un tratamiento dirigido, que combine terapia antimicrobiana con control de la inflamación.<sup>6</sup> Este reporte resalta la importancia de mantener un alto índice de sospecha y un enfoque multidisciplinario, que integre antecedentes epidemiológicos, hallazgos histopatológicos y la respuesta terapéutica, para optimizar el pronóstico en pacientes con vasculitis leucocitoclástica secundaria a rickettsiosis.<sup>6</sup>

El pronóstico de las vasculitis con afectación cutánea está determinado por la coexistencia o no de daño extracutáneo.<sup>6</sup>

## CONCLUSIONES

Este caso destacó la importancia de reconocer la rickettsiosis como causa de vasculitis leucocitoclástica y lesiones cutáneas atípicas; además, resaltó el valor del diagnóstico temprano, la biopsia y el tratamiento oportuno para lograr una recuperación favorable y prevenir complicaciones, especialmente en zonas endémicas.

## REFERENCIAS

1. Jovaní-Casano V, Fernández-Carballido C, Ibero-Díaz I. Capítulo 15: Vasculitis leucocitoclásticas. En: Enfermedades reumáticas: actualización SVR. Valencia: Sociedad Valenciana de Reumatología 2013. <https://doi.org/doi:10.1016/j.ad.2011.06.001>
2. Monterde-Álvarez ML, Calbet-Ferré C, Rius-Gordillo N, et al. Rickettsiosis tras la picadura de una garrapata: una clínica sutil en muchas ocasiones, debemos estar atentos. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2017; 35 (2): 100-3. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2016.01.013>
3. Pulido-Pérez A. Vasculitis cutáneas. *Actas Dermosifiliogr* 2012; 103 (9): 787-97. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2011.06>
4. Hernández-López A, Panigua-Tapia MU, Cortés-Rojo C, Rodríguez-Orozco AR. Vasculitis leucocitoclástica (vasculitis por hipersensibilidad). *Med Interna Méx* 2019; 35 (2): 251-267. <https://doi.org/10.24245/mim.v35i2.2351>
5. González AS. Enfermedades producidas por *Rickettsia*. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2022; 40 (1): 9-15. <https://doi.org/10.1016/j.med.2022.04.003>
6. Bernabeu-Wittel M, Segura-Porta F. Enfermedades producidas por *Rickettsia*. *Enfermedades Infecc Microbiol Clin* 2005; 23 (3): 163-172. <https://doi.org/10.1157/13072167>