Semergen. 2015;41 (Espec Congr):734

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1097 - DE UNA DUDOSA INFECCIÓN URINARIA A UNA NEUROBORRELIOSIS. A PROPÓSITO DE UN CASO

M. de Cos Gutiérrez[a], M.J. Otero Ketterer[b], J.L. López Fernández[b], A I. Ortiz Blanco[b], C. Manzanares Arnáiz[c], N. Guelai[d] y N. Royuela Martínez[e]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Potes. Liébana. Cantabria. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Besaya. Los Corrales de Buelna. Cantabria. [c]Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Centro de Salud Santoña. Cantabria. [d]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Cantabria. [e]Cardiología-críticos. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 37 años sin antecedentes de interés. Inicia cuadro de fiebre alta (39 ºC) acompañado de sedimento patológico por lo que se atribuye la fiebre a una ITU. Poco después desarrolla cuadro de malestar, artromialgias y febrícula 37,8 ºC. Además refiere acúfenos en oído izquierdo y cefalea hemicraneal izquierda (no antecedente de migrañas previas) y sudoración profusa autolimitada sin causa aparente. Presenta además cuadro constitucional con pérdida de 7 kg de peso en los últimos 2 meses y astenia. La paciente ingresa en el hospital y se le realiza toda una batería de analíticas y pruebas serológicas objetivando serología positiva a Borrelia burgdorferi (antigua) y a Ricketsia conorii (reciente).

Exploración y pruebas complementarias: CyO; TA 100/75; peso 54. Auscultación cardiopulmonar normal. Exploración neurológica: FIS normales; meníngeos negativos, PICNR con resto de pares craneales normales. No focalidad sensitivomotora; pruebas cerebelosas normales. Analítica: 6.800 leucos con formula normal, VSG 14 FR negativo. Serología Brucela, lúes, toxoplasma, hepatitis y VIH negativo. Borrelia burdoferi Ig G positivo e IgM negativo. Rikettsia conorii Ig M positivo y Ac a títulos 1/40 y 2 meses más tarde Ac a titulos 1/160. TAC craneal sin alteraciones. Líquido cefalorraquídeo: células 0; hematíes 0; G 68, PR 31; ADA < 4. Bandas oligoclonales mediante IEE en gel de agarosa positivas. PET de cuerpo entero de rastreo tumoral negativo con FDG-F18.

Juicio clínico: Neuroborreliosis. Rickettsiosis.

Diagnóstico diferencial: Patología tumoral, lúes, hepatopatías víricas, brucelosis, toxoplasma.

Comentario final: Ante un proceso infeccioso de origen no claro, en un entorno con incidencia de zoonosis por espiroquetas, la anamnesis y el diagnóstico clínico nos pueden poner en el camino de un diagnostico y tratamiento adecuado previniendo la aparición de complicaciones. Las manifestaciones neurológicas ocurren entre 4 y 6 semanas tras la mordedura de la garrapata. Únicamente la mitad de los pacientes recuerdan la mordedura de la garrapata y solo el 20-30% refieren la infección cutánea (eritema migrans). Las manifestaciones neurológicas se clasifican en dos grupos: neuroborreliosis precoz (estadio II) con síntomas y signos que tienen una duración

menor de 6 meses, y neuroborreliosis tardía (estadio III) en la que los síntomas duran más de 6 meses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Harrison Principios de Medicina Interna. 17ª edición; Vol. I; Cap.166. Borreliosis de Lyme.

2. Harrison Principios de Medicina Interna. 17ª Edición; Vol. I; Cap. 167 Rickettsiosis.

3. Mygland A, Ljøstad U, Fingerle V, Rupprecht T, Schmutzhard E, Steiner I. EFNS guidelines on the diagnosis and management of European Lyme neuroborreliosis. Eur J Neurol. 2010;17:8-16.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.