Semergen. 2015;41 (Espec Congr):732

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/983 - ENFERMEDAD DE LYME: PENSAR EN SU DIAGNÓSTICO

A.I. Ortiz Blanco[a], A.B. García Garrido[b], C. Manzanares Arnáiz[c], L. Buenaga Viaña[d], S. Arenal Barquín[e], M.J. Otero Ketterer[a], M. de Cos Gutiérrez[f], H.A. Mazón Pérez[g] y Á. Pacheco Pérez[h]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Besaya. Los Corrales de Buelna. Cantabria. [b]Médico de Familia Centro de Salud Maliaño. Cantabria. [c]Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Centro de Salud Santoña. Cantabria. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Suances. Cantabria. [e]Médico de Familia. SUAP Suances. Cantabria. [f]Médico de Familia. Centro de Salud Potes. Liébana. Cantabria. [g]Médico de Familia. Centro de Salud Liérganes. Cantabria. [h]Médico de Familia. Centro de Salud Los Barros. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 19 años que acude a su médico de familia por presentar dolores articulares y mínima desviación de la comisura bucal desde hace tres días.

Exploración y pruebas complementarias: Vive en medio rural. No antecedentes personales de interés. No hábitos tóxicos. A la exploración destaca mancha en cara posterior de pierna derecha de 12 cm de diámetro (comenta que la tiene hace unas semanas, era violácea e iba aumentado progresivamente de tamaño, dolió en alguna ocasión, "pero ahora ya está curada"). Desviación comisura bucal al sonreír, resto exploración neurológica normal. Reinterrogada refiere que le picó una garrapata hace un 45 días aproximadamente. Se realiza analítica con hemograma, vsg y bioquímica normales. Ante la sospecha diagnóstica se hace estudio serológico con EIA (IgG, IgM).

Juicio clínico: Enfermedad de Lyme.

Diagnóstico diferencial: Si paciente presenta mancha cutánea: eritema migratorio (placa eritematosa, indolora que crece de manera centrífuga mientras centro se aclara), descartaremos: granuloma anular, eritema pigmentado, morfea, erisipela, celulitis, tiña, dermatitis de contacto. Si presenta parálisis facial descartaremos esclerosis múltiple, esclerosis lateral amiotrófica, lupus, fatiga crónica, parálisis facial idiopática, etc.

Comentario final: La enfermedad de Lyme es la infección transmitida por garrapatas más frecuente en Europa. En Cantabria la garrapata vectora es Ixodes ricinus y el agente etiológico es la Borrelia burdorferi (reservorios; ratón, vaca, ciervo, cabra, oveja). Su incidencia está aumentando en los últimos años. Es una enfermedad crónica y las manifestaciones clínicas dependen del estadio de la enfermedad; enfermedad temprana o localizada (eritema migratorio); enfermedad temprana diseminada (eritema migratorio múltiple, parálisis de nervios craneales, meningitis, carditis, síntomas constitucionales.); enfermedad tardía, hasta un año después de la picadura de garrapata (artritis, encefalopatía o polineuropatía subaguda). Es importante pensar en esta enfermedad y llegar a un diagnóstico, para así poder tratarla y evitar su diseminación. Su diagnóstico es sencillo si se piensa en el ante una clara sospecha, presencia de eritema migratorio, antecedente de picadura y

síntomas que lo apoyen. En el caso que nos afecta lo tratamos con doxiciclina 100 mg/12 horas/30 días (alternativas ceftriaxona o amoxicilina), fundamentalmente para evitar progresión de enfermedad, ya que la parálisis facial se suele resolver espontáneamente. Se consiguió remisión completa sin secuelas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pazos Ferro A, Matesanz Fernández M. Rubal Bran D. Iñiguez Vázquez I, Rabuñal Rey R, Monte Secades R. Enfermedad de Lyme en el área de Lugp. Galicia. Clínica. 2010;71:7-14.

2. Oteo JA, Portillo A. Tick-borne rickettsiosos in Europe. Ticks Born Dis. 2012;3:271-4.

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