Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):62

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1445 - LA TRANSFORMACIÓN DE LA ENFERMEDAD DE LYME

E. Navarrete Martínez[a], M.Á. Castaño Fuentes[b], I.M. Gómez Martín[c], R. Medel Cortés[d], J.L. Almenara Abellán[a], M. Aldeanueva Escribano[e], M.D. Spinola Muñoz[f], L. Sánchez Camacho[g] y F. Silva Gil[h]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [h]Médico de Familia. Centro de Salud D. Rafael Flórez Crespo. Posadas. [b]Médico Residente. Centro de Salud Rincón de la Victoria. Málaga. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villa del Río. Córdoba. [e]Médico Residente. Centro de Salud de Montoro. Córdoba. [f]Médico Residente. Centro de Salud Occidente. Córdoba. [g]Médico de Familia. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 42 años de edad sin antecedentes de interés, hipofrecuentadora. No hábitos tóxicos. Acude a la consulta por cuadro de astenia de 2 semanas de evolución y pesadez de MMII. Pérdida de 8 kg de peso. Menstruaciones y deposiciones normales. No cambios en AV. No síntomas depresivos ni alteraciones en sueño. No fiebre. No picaduras.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normohidratada y normoperfundida. Eupneica en reposo. Peso: 77 kg. Talla: 167. IMC: 27,609. Exploración neurológica: pares craneales normales, fuerza y sensibilidad en extremidades conservada, marcha con arrastre de EEII. ACR: rítmica a 80 lpm, sin soplos, MVC sin ruidos añadidos. Abdomen normal. MMII: simétricas sin atrofia. Analítica: hemograma y bioquímica normales. Rx de tórax: normal. Ante la persistencia de los síntomas, se deriva a Medicina Interna que amplía analítica con autoinmunidad y serología, con resultado *Borrelia burgdorferi* IgM e IgG positivas. Ante el diagnóstico se reevalúa a la paciente, que niega picaduras de insecto o lesión en piel. Se solicita ENG y se inicia tratamiento, considerando afectación neurológica tipo polineuropatía de enfermedad de Lyme, con mejoría parcial. Un mes después, parálisis facial central. Se deriva a Urgencias y se realiza TAC cráneo (lesiones de posible etiología isquémica crónica), se ingresa en Neurología y se realiza RMN cráneo-cervical con lesiones compatibles con EM.

Juicio clínico: Esclerosis múltiple.

Diagnóstico diferencial: Neuroborreliosis. Miastenia gravis. Neoplasias.

Comentario final: La astenia es una de las consultas más frecuentes en Atención Primaria. La mayoría de las ocasiones, obedece a causas banales y de corta duración; y en otras en las que el diagnóstico es más complicado, hay otro síntoma guía que nos hace llegar a él. El diagnóstico de la enfermedad de Lyme debe hacerse sobre las bases clínicas, como son: eritema migratorio, el antecedente de picadura de garrapata o tener relación con zona endémica. El uso de pruebas serológicas en poblaciones con baja probabilidad previa a la prueba, tiene más probabilidad de

falsos positivos. En las pruebas serológicas, se pueden dar reacciones cruzadas en la prueba ELISA, requiriendo confirmación mediante Western-blot.

Bibliografía

1. Losilla Domínguez M, Sobrino López A. Cansancio y debilidad. En: Espinas J, ed. Guía de Actuación en Atención Primaria, 3ª ed. 2006:36-40.
2. Marañón G, Balcells A. Adelgazamiento y caquexia. En: Diccionario clínico de síntomas y síndromes. Manual de diagnóstico etiológico. Madrid: Espasa-Calpe, 2002:524-8.

Palabras clave: *Esclerosis múltiple. Enfermedad de Lyme.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.