



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



387/8 - ENFERMEDAD DE LYME: UNA CLÍNICA INESPECÍFICA TE DEBE HACER INDAGAR EN LOS ANTECEDENTES PERSONALES

C. Gómez Vildosola¹, D. González Armas¹, J. Ortiz de Salido Menchaca², D. Santana Castillo³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Laredo. Cantabria. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cotoño. Cantabria. ³Médico Adjunto del Servicio de Urgencias. Hospital de Laredo. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 37 años, que vive en una casa de campo, acude a su médico de atención primaria por manifestar una lesión eritematosa de unos 7 cm en rodilla izquierda de una semana de evolución. Según refirió la paciente, la lesión comenzó a expandirse de forma centrífuga. La paciente negó otras lesiones dermatológicas en diferentes regiones del cuerpo ni otra sintomatología asociada salvo una ligera astenia y un dolor abdominal inespecífico.

Exploración y pruebas complementarias: Mácula eritematosa de forma redondeada de unos 7 cm de diámetro que muestra cierto aclaramiento central dejando una banda eritematosa anular bien definida. El resto de la exploración física resultó ser anodina. El estudio microbiológico mostró títulos elevados de anticuerpos anti-Borrelia burgdorferi.

Juicio clínico: Borreliosis de Lyme.

Diagnóstico diferencial: Eritema multiforme, granuloma anular, dermatitis por hipersensibilidad, mordedura de araña.

Comentario final: La enfermedad de Lyme es un proceso multisistémico debido a la infección por las espiroquetas del complejo *Borrelia burgdorferi* transmitidas por garrapatas del género *Ixodes*. Es la enfermedad transmitida por garrapatas más frecuentemente diagnosticada en el hemisferio norte, siendo en España, endémica en las zonas nórdicas de la península. La enfermedad de Lyme es un proceso que afecta a múltiples órganos y sistemas, y como tal, su espectro clínico es muy variado, desde manifestaciones típicas y patognomónicas como el eritema migrans a manifestaciones también típicas pero no específicas (radiculitis, artritis...). Se ha descrito diferentes fases, siguiendo un esquema cronológico y patogénico. En la fase precoz localizada se observa principalmente, la presencia del eritema migrans o linfadenitis benigna cutis. En la fase precoz diseminada, se observa la presencia del eritema migrans y/o manifestaciones neurológicas, cardíacas, o articulares agudas. Por último, en la fase crónica se observa la presencia de acrodermatitis crónica atrófica, neuroborreliosis terciaria o artritis persistente de meses de evolución. Como en el resto de enfermedades infecciosas, el cultivo es la prueba microbiológica de referencia. El tratamiento de elección en el adulto es la doxiciclina por vía oral. En función de la fase de la enfermedad y de las manifestaciones clínicas, se utiliza una pauta u otra. Dado que vivimos en una zona endémica y que

la clínica puede llegar a ser muy inespecífica, salvo por el eritema crónico migrans, una correcta anamnesis enfocada en la posibilidad de contacto con dichas garrapatas, es el pilar fundamental para el correcto enfoque del paciente por parte de su médico de atención primaria.

Bibliografía

Vázquez-López M, Pego-Reigosa R, Díez-Morrondo C, Castro-Gago M, Díaz P, Fernández G et al. Epidemiología de la enfermedad de Lyme en un área sanitaria del noroeste de España. Gac Sanit. 2015;29(3):213-6.

Portillo A, Santibáñez S, Oteo J. Enfermedad de Lyme. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. 2014;32:37-42.