



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

## 212/2830 - Paresia por Borreliosis y Síndrome Post-Lyme

Ó.F. Isaula Jiménez<sup>a</sup>, M.C. Martínez Zabala<sup>a</sup>, S. Leirado Campos<sup>a</sup>, K.V. Lafont Jiménez<sup>a</sup>, M.P. Tejedor Olarte<sup>b</sup>, B. García Mozún<sup>b</sup>, C. Blanco Carmenates<sup>c</sup>, R. Castillo Castro<sup>c</sup>, R. Castillo Castro<sup>c</sup> y M. Hernández López<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. <sup>c</sup>Médico Residente. Centro de Salud Rodríguez Paterna. Logroño.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 34 años, natural de gana sin antecedentes patológicos. Retornó de su país 5 meses atrás. Acudió por lumbalgia irradiada hacia caderas y rodillas de 4 meses de evolución, consultando en varias ocasiones. En los últimos días apareció paresia en la pierna derecha y claudicación de la marcha. Niega picadura de insectos. En la exploración destacaba apofisialgia lumbar y dolor muscular paravertebral bilateral. Arreflexia bicipital, rotuliana y aquilea bilateral. Lassegue positivo bilateral. Paresia 2/5 en tibial anterior y 4/5 en tibial posterior derechos. Resto de exploración normal. Con estos hallazgos se derivó al servicio de urgencias hospitalarias para continuar el estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** A destacar CK 289, serología Lyme IgG + confirmado con inmunoblot, Lyme IgM -, Rosa de Bengala, VIH, sífilis, rickettsias y parvovirus negativos. En el LCR leucocitos 36 cel/uL 72% mononucleares, proteínas 365 mg/dl, glucosa normal. Se detectaron Ac anti *Borrelia* b +, Lyme Ig M +. Rosa de Bengala y VDRL negativos. En la RMN lumbar se observó hernia discal anterolateral izquierda a nivel L2-L3. El estudio electrofisiológico reveló radiculopatía aguda L5 derecha y pérdida de unidades motoras en pedio y tibial posterior.

**Juicio clínico:** Radiculitis aguda por neuroborreliosis.

**Diagnóstico diferencial:** Radiculopatía por hernia discal que se descartó, puesto que la observada no coincidía con los hallazgos clínicos. Lesión tumoral, absceso, neurosífilis y otras patologías infecciosas que fueron descartadas

**Comentario final:** Se trató con ceftriaxona durante 21 días, tramadol y gabapentina, tras lo cual el dolor y la paresia disminuyeron, pero posteriormente desarrolló un síndrome post-Lyme con parestesias, dolor en cadera y muslo izquierdo por lo que se pautó doxiciclina y tapentadol durante 3 meses con mejoría, luego se mantuvo el segundo durante dos meses, actualmente asintomático. Neuroborreliosis es la infección del sistema nervioso por *Borrelia burgdorferi*, transmitida por la garrapata *Ixodes ricinus*. Solo el 50-70% de los pacientes recuerdan la picadura. En una minoría de casos los síntomas persisten o recurren a pesar de recibir tratamiento adecuado, esta condición se conoce como síndrome post-Lyme y aparece sin desencadenantes claros.

### Bibliografía

1. Portillo A. Enfermedad de Lyme. Enferm Infect Microbiol Clin. 2014;32(Supl 1):37-42.

2. Cairns V. Post-Lyme borreliosis syndrome: A meta-analysis of reported symptoms. International Journal of Epidemiology. 2005;34:1340-5.

**Palabras clave:** *Neuroborreliosis. Síndrome post-Lyme.*