



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2573 - De sospecha de una enfermedad de Lyme al diagnóstico de una Esclerosis Múltiple

C. Corugedo Ovies^a, R. Álvarez Velasco^b, J.C. Cobo Barquín^c, R. Abad Rodríguez^c, R. Sánchez Rodríguez^a, H.M. Mendes Moreira^a, P. Bedia Cuetio^a y M.L. García Estrada^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^cMédico de Familia. Centro de Salud Siero-Sariego. Oviedo. ^bMédico Residente de Cardiología. Hospital Universitario Central de Asturias. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 22 años que acude a nuestro C.S. por sensación de hormigueo en pierna izquierda. El cuadro apareció hace una semana tras la realización de rutas por zonas boscosas. Recuerda presentar varias picaduras de garrapatas, que el mismo extrajo. Tres días después sigue con hormigueos que se acentúan en región anterior del muslo y pie izquierdo con pérdida de visión del ojo homolateral.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general y afebril. Exploración de miembros inferiores: no se observa signos de pérdida de fuerza ni sensibilidad. El paciente siente una disociación térmica en la pierna izquierda. Exploración neurológica: no signos de irritación meníngea, pares craneales y reflejos pupilares normales. No hay alteración en la marcha. Exploración oftalmológica: la agudeza visual está conservada, no se aprecian lesiones superficiales ni en fondo de ojo. Rejilla de Amsler normal. Exploración cardiológica-pulmonar anodina. Le solicitamos en el centro de salud serología para *Borrelia* (IgM e IgG negativas) y ante la afectación ocular hablamos con Neurología. En el hospital ante la sospecha de meningoencefalitis secundaria a enfermedad de Lyme se comienza realizando exploración ocular; la cual fue normal. El paciente se queda ingresado a solicitud de neurología para estudio del cuadro realizándose punción lumbar, Tc y RMN craneal. La punción lumbar y la TC fueron normales. En la RMN se encuentran placas hipercaptantes de desmielinización en cuerpo calloso diagnósticas de un brote de esclerosis múltiple.

Juicio clínico: Esclerosis múltiple.

Diagnóstico diferencial: Infección virus Epstein Barr, enfermedad de Lyme.

Comentario final: Con los antecedentes de picaduras de garrapatas y sintomatología, era prioritario descartar una posible meningoencefalitis secundaria a una enfermedad de Lyme. Para ello fue clave la coordinación Primaria-Especializada, así como la realización de serologías tanto en sangre (en la analítica del centro de salud) como en líquido cefalorraquídeo y realización de pruebas de neuroimagen. Finalmente se diagnosticó un brote agudo de esclerosis múltiple en estadio inicial con los beneficios que esto conlleva.

Bibliografía

1. García Merino A, Ramón Ara Callizo J, Fernández Fernández O, Landete Pascual L. Consensus statement on the treatment of multiple sclerosis by the Spanish Society of Neurology in 2016. *Neurologia*. 2016; doi: 10.1016/j.nrl.2016.02.026.

Palabras clave: Lyme. Esclerosis múltiple. Primaria.