



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2146 - LA PIEL QUE HABITO

M. Fernández Fuente<sup>a</sup>, P. Díaz Pérez<sup>b</sup>, E. González Garramiola<sup>c</sup>, N. González Lozano<sup>d</sup>, A. Fañanás Mastral<sup>e</sup> y L. Bravo Merino<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud del Área Sanitaria de Gijón. Asturias. <sup>b</sup>Médico de Familia. Urgencias Hospital de Cabueñas. Gijón. Asturias. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud del Área Sanitaria de Arriondas. Asturias. <sup>d</sup>Médico de Familia. Urgencias Hospital San Agustín. Avilés. Asturias. <sup>e</sup>Médico de Familia. Área Sanitaria VI. Asturias.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 47 años, sin antecedentes personales de interés. Presentar lesiones cutáneas asintomáticas de un mes de evolución en mano derecha que han aumentado de tamaño a pesar de tratamiento antimicótico junto con lesiones de reciente aparición similares en otras localizaciones. Niega contacto con animales y plantas. No consumo previo de medicamentos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Cinco lesiones purpúricas de crecimiento centrífugo, localizadas en muslo izquierdo y ambas muñecas. La primera de ellas y de mayor tamaño en tercer espacio interdigital de mano derecha. Se solicita serología frente Borrelia burgdorferi: IgM positivo, IgG negativo. Se deriva a dermatología donde se solicita analítica general con coagulación y biopsia cutánea que muestra lesión inflamatoria en banda con edema, infiltrado linfocitario, daño basal y extravasación hemática sin vasculitis. Lesión tipo eritema multiforme.

**Juicio clínico:** Eritema crónico migratorio, manifestación de enfermedad de Lyme.

**Diagnóstico diferencial:** Eritemas figurados como el eritema anular centrífugo, hipersensibilidad a picaduras, erisipela, urticaria, granuloma anular o tinea corporis. Las lesiones múltiples deben diferenciarse del síndrome de Sweet y del eritema multiforme.

**Comentario final:** Se inicia tratamiento con doxiciclina 100 mg cada 12 horas. Se realiza electrocardiograma sin objetivarse bloqueos. La enfermedad de Lyme es una zoonosis causada por Borrelia burgdorferi y transmitida por la garrapata del género Ixodes. Diversos animales salvajes actúan como reservorios, afectando a personas que habitan en ambientes rurales, realizan excursiones, cacerías... Fases: I. Localizada. Tras 1-3 semanas, en el lugar de la picadura aparece el ECM, lesión eritematosa homogénea que comienza a palidecer por el centro dando lugar a un eritema anular que se extiende centrífugamente. II. Diseminada precoz. Lesiones cutáneas secundarias anulares y manifestaciones sistémicas como meningitis, radiculoneuritis, parálisis facial, bloqueos auriculoventriculares. Excepcionalmente miopericarditis o pancarditis. III. Diseminada tardía. Oligoartritis, acrodermatitis crónica o encefalopatía. El tratamiento precoz con doxiciclina, cefuroxima o amoxicilina evita la diseminación de la espiroqueta y la potencial afectación multiorgánica.

### Bibliografía

1. Escudero Nieto R, Guerrero Espejo A. Enfermedades producidas por Borrelia. Enferm Infect Microbiol Clin. 2005;23:232-40.
2. Pérez Guirado A, Fernández Fernández I, Arbesu Fernández E, Santos Rodríguez PM. Enfermedad de Lyme: a propósito de un caso. Rev Pediatr Aten Primaria. 2013;15:105-9.

**Palabras clave:** Lyme. Borrelia. Garrapata.