



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1297 - CEFALEA, FATIGA CRÓNICA Y PARESTESIAS

F. Soto Febrer^a y J. Segura Coronil^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Cullar. Baza. Granada. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Arcos. Arcos de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 30 años, ama de casa, que consulta por cefalea, fatiga y parestesias en miembros inferiores de meses de evolución. Una vez descartado el lupus y el síndrome de fatiga crónico se realizó interconsulta a Neurología donde negaron la existencia esclerosis múltiple y cualquier patología orgánica relacionada con la especialidad. Realizamos una anamnesis más exhaustiva y encontramos que tres meses antes del inicio del cuadro sintomático sufrió una picadura de garrafa, si más incidencias, ni clínica inmediatamente posterior. Solicitamos serología específica que resultó ser positiva para Borrelia burgdorferi. Ante la sospecha de una enfermedad de Lyme tardía se pautó doxiciclina durante veintiún días. La respuesta al tratamiento fue óptima, remitiendo la sintomatología casi en su totalidad.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Auscultación cardiorrespiratoria: normal. Tensión arterial: normal. Exploración neurológica: parestesias y cefalea sin focalidad neurológica. Radiografía de tórax: normal. Electrocardiograma: normal. Hemograma y bioquímica: sin hallazgos significativos. Sedimento urinario: normal. Pruebas treponémicas: negativas. Serología: positiva a Borrelia burgdorferi.

Juicio clínico: Enfermedad de Lyme en fase tardía.

Diagnóstico diferencial: El principal diagnóstico diferencial se realizó con la esclerosis múltiple, ya que se trata de una paciente joven, y la sintomatología expuesta podría corresponder perfectamente, y se descartaría con una resonancia magnética nuclear. El lupus eritematoso sistémico, y el síndrome de fatiga crónica (o fibromialgia), podrían ser también opciones diagnósticas que se descartarían con la anamnesis y pruebas complementarias. Menos prevalente, pero dentro de lo posible, sería una neurosífilis, que se descartaría con pruebas treponémicas.

Comentario final: Debido a que en el Sur de Europa, la enfermedad de Lyme, es endémica, tenemos que tenerla presente siempre que un paciente refiera manifestaciones neurológicas, articulares o fatiga crónica; sobre todo en épocas estivales o posteriores.

Bibliografía

1. Lantos PM. Chronic Lyme disease. Infect Dis Clin North Am. 2015;29(2):325-40.
2. García Meléndez ME; Skinner Taylor Cassandra; Salas Alanís, JC; Ocampo Candiani J. Enfermedad de Lyme: actualizaciones. Gaceta Médica de México. 150:84-95.

3. Ali A, Vitulano L, Lee R, Weiss TR, Colson ER. Experiences of patients identifying with chronic Lyme disease in the healthcare system: a qualitative study. *BMC Fam Pract.* 2014;15:79.

Palabras clave: Enfermedad de Lyme tardía. Manifestaciones neurológicas. Tratamiento y evolución.