



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1018 - ARTROMIALGIAS GENERALIZADAS EN PACIENTE ANCIANO

V. Lao Cañadas^a, M. Álvarez Martín^b, J. Guerras Conesa^c, F. Jiménez Ros^d, J. Cabrerizo Gómez^e y A. Moyano Aguera^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Este. Murcia. ^bMédico Residente de 2º año de Endocrinología. Hospital Universitario Santa Lucía. Cartagena. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. ^eMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 80 años hipertenso, DM II y dislipémico. Acude a consulta de atención primaria por dolor en cadera izquierda que irradia a rodilla sin traumatismo previo de 1 semana de evolución y se inicia tratamiento con AINEs. A la semana se revalúa al paciente que refiere ausencia de mejoría y que además se ha sumado rigidez y dolor en hombro derecho. Se realiza de nuevo exploración física y ECG, y ante los resultados se deriva a consulta de medicina interna.

Exploración y pruebas complementarias: TA 130/60. AC: Tono rítmicos sin soplos. AP: MVC sin ruidos patológicos. Dolor a la movilización activa y pasiva en cadera y hombro derecho, sin apreciarse signos inflamatorios. ECK: RS a 70 lpm, bloqueo auriculoventricular Mobitz I, PR 240 ms, eje normal, QRS estrecho, sin alteraciones de la repolarización. Rx tórax: Normal. BQ: PCR 4,8. Hemograma: Normal. Serología: Positiva para Borrelia burgdorferi.

Juicio clínico: Enfermedad de Lyme.

Diagnóstico diferencial: Artrosis. Polimialgia reumática. Bloqueo AV Mobitz 1. Enfermedad de Lyme.

Comentario final: La enfermedad de Lyme es producida por Borrelia burgdorferi, su clínica es insidiosa y tarda entre semanas y meses en dar manifestaciones sistémicas tales como el dolor osteoarticular y la carditis de Lyme. La carditis de Lyme puede generar una miocarditis pero la más frecuente presentación es en forma de alteración del sistema de conducción, dando lugar a bloqueos que, pueden ser intraventriculares, intraauriculares o AV de primero, segundo y tercer grado. Los bloqueos tienen un carácter transitorio, y remiten espontáneamente en el curso de una a seis semanas, precisándose en algunas ocasiones un marcapasos provisional. A nuestro paciente no se le implantó un marcapasos dado que se recibió la serología positiva antes de que fuera intervenido. Tras el tratamiento con doxiciclina a los 14 días se repitió el ECK donde se objetivaba RS con un intervalo PR dentro de los límites normales.

Bibliografía

1. Farreras-Rozman: Medicina Interna ,14^a ed. Elsevier.
2. Manual de manejo y tratamiento de pacientes con patologías médicas agudas y urgentes. ResiUrgencias. Madrid. Ediciones Semergen, 2016.

Palabras clave: Enfermedad de Lyme. Bloqueo AV Mobitz 1. *Borrelia burgdorferi*.