



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2963 - ENFERMEDAD DE LYME: A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Delgado Ortega, A. Sayago Alcázar y M. Ruiz Granada

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alameda Perchel. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 49 años, alérgica a lamotrigina. No hábitos tóxicos. AP de HTA y depresión, en tratamiento con losartán-hctz y venlafaxina. Acude a Urgencias por febrícula, de hasta 37,8 °C de máxima, de predominio nocturno, con astenia, escalofríos y sudoración acompañantes, de 17 días de evolución. Además, artromialgias generalizadas y cefalea con los ascensos térmicos. Refiere que en los primeros días del cuadro, le aparecieron unas lesiones cutáneas eritematosas y pruriginosas a nivel costal, de 24 horas de duración. Niega relaciones de riesgo, viajes al extranjero o nueva medicación. Vive en ambiente de campo y con contacto con perros, loro y gallinas.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, COC, BHyP, eupneica en reposo. T^a: 37,2 °C. SatO₂: 96%. Buenas tensiones. Exploración por aparatos y sistemas totalmente normal. En las pruebas complementarios de Urgencias, analítica de sangre con leve aumento de AST (143), ALT (252), GGT (226) y FA (235). PCR 13,7. Hematimetría, coagulación y resto de bioquímica normal. Radiografía de tórax y sedimento de orina normales. Posteriormente, en pruebas solicitadas (mientras estaba pendiente cita en Infecciosas), analítica con elevación similar de citolisis, hemocultivos y serología para VHA, VHB y VHC negativos; IgG e IgM de toxoplasma, Coxiella, CMV, Leptospira, Leishmania, Rickettsia conorii y VEB: negativas (salvo IgG de CMV y VEB). Borrelia Ig M positivo.

Juicio clínico: Enfermedad de Lyme.

Diagnóstico diferencial: Ehrlichiosis, babeiosis, leptospirosis, mononucleosis infecciosa.

Comentario final: Tras iniciar de forma empírica tratamiento con doxiciclina, se produjo respuesta favorable, quedando afebril a las 48h. Dado los resultados positivos para IgM ante Borrelia, se catalogó como enfermedad de Lyme, solicitando analítica de revisión en 3 meses. Aunque este caso fue desde Urgencias, dicho manejo hubiese correspondido al MAP si nuestra paciente hubiese acudido a él. El papel de los profesionales de AP es fundamental en el estudio inicial del paciente. En este caso, nos muestra la importancia de una correcta y profunda anamnesis, recordándonos tener presentes las enfermedades infecciosas al diagnosticar.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill, 2012.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

Palabras clave: Enfermedad de Lyme. *Borrelia burgdorferi*. *Erythema migrans*.