Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2198

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3912 - INFECCIÓN POR BORRELIA BURGDORFERI EN PACIENTE CON FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO

S. Molano Ruiz[a], T. Delgado Santillana[a], Á. Matía Cubillo[b], L. Campo Alegría[c], M. de la Hoz Gutiérrez[d] y M. del Diego Arnaiz[e]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Comuneros. Burgos.[b]Médico de Familia. Centro de Salud Los Comuneros. Burgos.[c]Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario de Burgos.[d]Médico de Familia. SUAP Alisal. Santander. Cantabria.[e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamonal La Antigua. Burgos.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 60 años que acudió a la consulta de atención primaria por fiebre de tres días de evolución sin foco aparente. A su llegada solamente presentaba discreta urgencia miccional sin síntomas respiratorios ni digestivos asociados. Se le realizó un test rápido de orina en consulta siendo este normal. El paciente tenía como antecedentes personales de interés obesidad y carcinoma de próstata con prostatectomía sin tratamiento médico en ese momento por lo que se decidió enviar a urgencias del hospital para estudio donde fue diagnosticado de ITU y se le pautó cefuroxima 500 mg vía oral.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración el paciente estaba sudoroso y se objetivó la fiebre. No signos meníngeos. Auscultación cardiopulmonar y abdomen normales. Tras 5 días con tratamiento y ante la persistencia de la fiebre fue reevaluado por su médico de atención primaria; observándose lesión eritematosa anular no pruriginosa con centro necrótico en segunda falange de cuarto dedo en mano derecha, comentó haber estado pescando en el río y “paseando por el campo” por lo que se solicitó serología para Rickettsia conorii, Borrelia burgdorferi y Coxiella burnetii siendo el resultado positivo para anticuerpos IgG frente a proteínas de Borrelia burgdorferi. Se inició tratamiento con doxiciclina 100 mg vía oral cada 12 horas.

Juicio clínico: Infección por Borrelia burgdorferi.

Diagnóstico diferencial: Incluye más de 200 posibilidades pudiendo agruparse éstas en 4 grupos: infecciosa, neoplásica, inflamatoria y miscelánea; y a la vez en 4 subgrupos: clásica, nosocomial, neutropénica y asociada a VIH.

Comentario final: La clave de una correcta valoración es una historia clínica y una exploración física detalladas. Las pruebas complementarias iniciales a realizar incluyen un hemograma y VSG junto con bioquímica de rutina. En función de los resultados y la sospecha diagnóstica se pedirán otras más específicas. Se considera infección actual la presencia tanto de IgM como de IgG frente a Borrelia burgdorferi. No está demostrada la eficacia del tratamiento profiláctico tras una picadura de garrapata con doxiciclina a dosis única por lo que sólo se recomienda su uso en caso de infección.

Bibliografía

1. Portillo A, Santibáñez S, Oteo JA. Enfermedad de Lyme. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2014;32 Suppl 1:37-42.

Palabras clave: Borrelia burgdorferi. Fiebre de origen desconocido. Ácaros y garrapatas.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.