



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1544 - DIPLOPÍA POR PICADURA DE GARRAPATA

M. Díaz González, E. Maquiera Díez, M. del Valle Fernández y M. Serrano Noval

Médico de Familia. Centro de Salud Lugones. Siero. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 73 años, alérgico a penicilina, tabaquismo, HTA, DM tipo II, dislipemia y prostatismo. Consulta por dolor en ojo izquierdo, enrojecimiento, lacrimeo con visión conservada. Se trata con antibiótico tópico sin mejoría añadiendo a los 10 días AINE tópico. Comienza 3 días después con una cefalea fronto-occipital, opresiva, sin fiebre, diplopía binocular horizontal, inyección conjuntival y sensación de caída del párpado superior ojo izquierdo. Preguntado específicamente el paciente refiere picadura de garrapata dos meses antes.

Exploración y pruebas complementarias: Hemograma: leucocitos 10.540. Neutrófilos 7.080. Resto hemograma normal. Bioquímica: glucosa 172, HbA1c 8%, homocisteína 15,8. Resto Bioquímica normal incluyendo iones, ferrocinética, TSH, pruebas de función hepática, albúmina, PCR, vitaminas y colesterol. Coagulación: normal. Proteinograma: normal. Serología: sífilis negativo. Borrelia burgdorferi IgM, Inmunoblot e IgG positivos. EKG y RX tórax normal. Se envía al hospital siendo ingresado, con: serología de LCR: sífilis negativo. Borrelia burgdorferi IgG positivo. TC cráneo: sin patología intracranial aguda. RM cerebral y angioRMN: no se aprecian signos de patología encefálica aguda.

Orientación diagnóstica: Neuroborreliosis.

Diagnóstico diferencial: Lupus, srritis reumatoide, gota, osteoartritis, esclerosis múltiple, enfermedad de Alzheimer.

Comentario final: Varón de 73 años que ingresa por mononeuritis múltiple, con afectación principalmente de VI y VII pares craneales izquierdos y dolor con distribución polirradicular. Tras realizar estudios y ver que se trata de una neuroborreliosis se pone tratamiento con ceftriaxona iv/24h durante 28 días, después de comprobar con pruebas de alergia que no era alérgico a penicilina, quedando al alta con abducción del ojo izquierdo y paresia facial periférica leve. A los 3 meses recuperación casi completa del VII y persiste sólo leve afectación del VI, después de otros 3 meses diplopía solo ocasional, al mirar a la izquierda y durante segundos.

Bibliografía

1. Botman E, Ang CW, Joosten JHK, et al. Diagnostic behaviour of general practitioners when suspecting Lyme disease: a database study from 2010-2015. BMC Fam Pract. 2018;19(1):43.
2. Vázquez-López ME, Fernández G, Díaz P, et al. Utilidad de los estudios serológicos en los centros de Atención Primaria para el diagnóstico precoz de la enfermedad de Lyme. Aten Primaria. 2018;50(1):16-22.

3. Hatchette TF, Davis I, Johnston BL. Lyme disease: clinical diagnosis and treatment. *Can Commun Dis Rep.* 2014;40(11):194-208.

Palabras clave: Diplopía. Cefalea. Garrapata.