

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

## 347/525 - INFECCIÓN POR ESPIROQUETAS. LA ENFERMEDAD DE LYME

J. Sandoval Codoni<sup>a</sup>, L. Moreno Fernández<sup>a</sup>, P. Martínez Segura<sup>b</sup> y F. Peñafiel Martínez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Roquetas de Mar Norte. Almería. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Aguadulce. Almería. <sup>c</sup>Endocrinólogo. Hospital Torrecárdenas. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 36 años, sin alergias ni hábitos tóxicos conocidos y con antecedentes de malaria, que acude a consulta por un cuadro de astenia y debilidad generalizada de más de tres meses de duración coincidiendo con un viaje a Senegal donde realiza tareas de colaboración. Refiere cefalea, mialgias y dolor articular coincidiendo con febrícula de predominio vespertino de hasta 37,5 °C. Además refiere aparición de erupción cutánea levemente pruriginosa en miembro inferior derecho. En las últimas semanas refiere empeoramiento de la clínica con dificultad para la coordinación, la bipedestación y alteración de la sensibilidad en el pie derecho.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. T. 36,2 °C. Exploración cardiopulmonar normal, exploración neurológica básica normal. Exploración musculoesquelética sugestiva de contractura de ambos trapecios sin clínica de lesión medular o radicular. Piel: lesión en miembro inferior derecho, hiperémica, anular con bordes marcados compatible con eritema migrans. Se solicitó una analítica completa donde destaca una anemia leve con factores madurativos normales, eosinofilia leve y neutropenia moderada que hace sospechar de varias enfermedades infecciosas por lo que se solicitaron serologías completas. Toxoplasmosis y ricketiosis: IgM e IgG negativas, borreliosis y bartonelosis, IgM positivas, leptospirosis y candidiasis IgG e IgM negativas. VIH y lúes negativos. VHB pasada con inmunidad y VHC negativo. Se solicitó RNM craneal y cervical informada como normal y EMG también informado como normal. Le hicieron RNM lumbar que informa de rectificación de la lordosis fisiológica lumbar. Cambios degenerativos importantes L5S1, con afectación de plataformas intervertebrales según Modic tipo I (edema óseo) y marcada disminución del espacio intervertebral por grave discopatía degenerativa asociada.

**Orientación diagnóstica:** Infección por espiroquetas (borreliosis) y coinfección por Bartonella henselae.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedades infecciosas. Neoplasias. ELA y EM. Eosinofilias primarias. Fibromialgia. Síndrome de fatiga crónica.

**Comentario final:** La enfermedad de Lyme es causada por una bacteria con forma de espiroqueta (*Borrelia burgdorferi*) y es transmitida por ciertas especies de garrapatas. La enfermedad de Lyme es llamada la “gran imitadora”, porque puede confundirse con enfermedades como la esclerosis múltiple, esclerosis lateral amiotrófica, fibromialgia, lupus, síndrome de fatiga crónica, Parkinson, Alzheimer, ENFERMEDAD de Crohn y autismo.

### Bibliografía

1. Roca B. Borreliosis de Lyme. *Med Clin (Barc)*. 2006;127(7):265-8.
2. Portillo A, et al. *Enferm Infect Microbiol Clin*. 2014;32(Supl 1):37-42.

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