Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 567

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/4120 - Y AHORA ME QUEDO SIN VOZ... ¿QUÉ ME PASA DOCTORA?

A. Fernández Escudero[a], F. Álvarez Álvarez[a], S. Castro Prieto[b] y R. Gutiérrez García[c]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Nansa. Cantabria. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Campoo. Cantabria. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Guardo. Palencia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 58 años. Ganadera. DM II. Síndrome depresivo. ¿Fibromialgia? Presenta poliartromialgias erráticas (perfil mixto) predominan en cinturas escapular y pelviana (¿rigidez matutina?) cuello y parrilla costal, rodillas... de meses de evolución. Buena respuesta a Celestone. En las últimas semanas, coincidiendo con fallecimiento de su suegro (cuidadora principal) y recaída grave de su hermana (neoplasia) refiere empeoramiento: astenia intensa y sensación disfónica hasta pérdida de voz. No cefalea, fiebre, ni síndrome constitucional. Tratamiento: metfomina + sitagliptina. Duloxetina. Amitriptilina. AINE. Analgésicos. Corticoides (vo y depot intramusucular).

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable. Dolor a la palpación cervical y parrilla costal difusa. Contracturas musculares trapecios y periescapular. Rodillas: cepillo (+) No signos de artritis. Movilidad articular sin limitación. Resto de exploración anodina. ECG normal. Analítica: VSG 38 PCR 5,4 Vit D 10. Resto hemograma, bioquímica (tiroideas, HbA1C 6,8, PFH, vitB12) dentro de normalidad. Rx parrilla costal: sin hallazgos. RMN rodilla: cambios degenerativos. IC ORL sin hallazgos. IC Reumatología: sospecha polimialgia reumática. Completa analítica: VSG 54. PCR 11,4. Inmunología: FR, ANA, ANCA (-). Serología Borrelia burgdorferi Ig G (-) Ig M (W. blot) positivo. Plan: doxiciclina 100 mg cada 12h 4 semanas. Deflazacort 6 mg/8h y descender tizanidina 4 mg. Con mejoría espectacular.

Orientación diagnóstica: Enfermedad de Lyme. Fase 2ª. Afectación neurológica: disfonía.

Diagnóstico diferencial: Polimialgia reumática. Síndrome ansioso-depresivo. Infecciosas: TBC, sífilis... Neoplasias.

Comentario final: La enfermedad de Lyme es una zoonosis, producida por Borrelia burgdorferi y transmitida por garrapatas. Potencialmente grave. Frecuente a nivel mundial, prevalencia variable en Europa (1 a 100 casos/100.000 hab). Enfermedad multisistémica, gran variedad clínica, según fases: Fase 1ª: infección precoz localizada (1er mes tras picadura). Síndrome gripal, eritema migrans. Fase 2ª generalizada (meses): manifestaciones cardiacas. NRLG: radiculopatía, neuritis (pares craneales: VII y otros). Osteomusculares (artromialgias cambiantes, artritis, miositis...). Oculares. Fase 3ª: infección tardía (meses, años): artritis de Lyme. Encefalomielitis progresiva, acrodermatitis crónica atrófica. Síndrome de fatiga crónica post-Lyme. Diagnóstico: clínico y serológico. Tratamiento: antibioterapia (doxiciclina, B-lactámicos). Duración dependiente del estadio.

Generalmente, buena respuesta.

Bibliografía

1. Picadura de garrapata y enfermedad de Lyme. Matesanz, M. et al. Guias Clinicas Fisterra. https://www-fisterra-com.scsalud.a17.csinet.es/guias-clinicas/picadura-garrapata-enfermedad-lyme/
2. Sunder S. Borreliosis de Lyme. Tratado de medicina, 2015. Vol. 19.

Palabras clave: Lyme. Borrelia. Afonía. Shania Twain.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.