

## 347/3643 - CREO QUE FUE EN LA MONTAÑA

A. Biedma Méndez<sup>a</sup>, M. Flores Ortega<sup>b</sup> y Á. Montes Gutiérrez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gusur. Guadalajara. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalajara Sur. Guadalajara.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 38 años exfumador sin otros AP que acude a nuestra consulta de AP refiriendo desde hace 48 horas disnea, opresión centrotorácica, febrícula y MEG. No clínica infecciosa. Se realiza ECG en el CS sin objetivar alteraciones y se deriva a urgencias hospitalarias.

**Exploración y pruebas complementarias:** SatO2: 98% FC: 110 lpm, TA: 121/75 mmHg T: 37,2 °C. BEG. Eupneico. Palidez mucocutánea. No lesiones en piel. AC: rítmico, sin soplos. AP: MVC sin RSA. Sin focalidad neurológica. Resto de exploración normal. En la analítica se objetiva anemia normocítica normocrómica Hb 12,2, monocitosis 9,2% (3,4-9%), ALT 140 U/L ( 55), AST 84 U/L (10-40), GGT 88 U/L (10-64), LDH-L 359 U/L (100-243), PCR 82,5 (0-8). Troponinas seriadas normales. Orina normal.

**Orientación diagnóstica:** Nuestro paciente permanece ingresado en observación y es dado de alta diagnosticado de viriasis. A los dos días acude de nuevo a nuestra consulta sin mejoría. La sintomatología actual es astenia, artromialgias y disnea. Ahondando en la HC, recuerda que hace 1 mes y medio (en abril) realizó una travesía de montaña y sufrió una picadura “con dos círculos” en la pierna. En la consulta no se objetiva dicha lesión. Ante la sospecha de probable enfermedad de Lyme iniciamos tratamiento con doxiciclina vo durante 21 días.

**Diagnóstico diferencial:** SCA. Pericarditis. Viriasis. Enfermedad de Lyme.

**Comentario final:** La enfermedad de Lyme por *Borrelia burgdorferi*, transmitida por la garrapata *Ixodes*, es una enfermedad crónica y multisistémica que cursa con manifestaciones cutáneas, reumáticas, cardíacas y neurológicas. En su fase inicial es característico el eritema migratorio o “en ojo de buey” que desaparece pasadas unas semanas comenzando la clínica sistémica. Debe sospecharse ante un adulto joven con historia de picadura, clínica sistémica y apoyada con serología. El tratamiento debe iniciarse lo más precozmente posible para evitar progresión severa.

En este caso el paciente nos aportó una serología IgM anti-*Borrelia burgdorferi* + de clínica privada, confirmándose la enfermedad y tratamiento correcto.

### Bibliografía

1. Hu L. Clinical manifestations of Lyme disease in adults. UpToDate, 2018.
2. Hu L. Treatment of Lyme disease. UpToDate, 2017.

**Palabras clave:** Lyme. Borrelia. Doxiciclina.