

347/2737 - ENFERMEDAD DE LYME

A. Peláez Tercedor^a y C. García Victor^b

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Delicias. Jerez de la Frontera. Cádiz.
^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 35 años que acude al Centro de Salud por fiebre de una semana de evolución, cefalea, mialgia generalizada, escalofríos y fotofobia, la aparición de los síntomas la relaciona con una acampada que tuvo hace 1 semana.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente, colaborador, eupneico en reposo y T^a 37,5 °C. Auscultación cardiopulmonar: ruidos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos. Exploración neurológica: normal. Miembro inferior derecho con mácula eritematosa con palidez central e indolora. Ante la posibilidad de que se tratase de una tiña y un proceso vírico común, se inicia tratamiento con un antifúngico, un analgésico y un antitérmico y se cita a los 5 días para ver evolución. Al quinto día no hay mejoría clínica y además presenta una parálisis facial bilateral. Ante la sospecha de enfermedad de Lyme se deriva a consultas infecciosas donde le piden una serología para *Borrelia burgdorferi* e inician tratamiento con tetraciclinas; Se vuelve a citar a los 10 días. A los 10 días mejoría de los síntomas, serología positiva para *Borrelia burgdorferi*, se continúa con el tratamiento y se realiza seguimiento.

Orientación diagnóstica: Enfermedad de Lyme en paciente con síntomas tras acampada en el campo.

Diagnóstico diferencial: Sarcoidosis, Guillain Barré, proceso vírico, tiña.

Comentario final: La enfermedad de Lyme no es un motivo de consulta frecuente en atención primaria, no por ello debemos olvidarla. Ante un paciente con un eritema migratorio, que ha estado de acampada donde se ha podido exponer a la picadura de la garrapata *Ixodes* transmisora de la espiroqueta *Borrelia burgdorferi*, junto con parálisis facial bilateral, debemos pensar en esta enfermedad.

Bibliografía

1. Wang G, Van Dam AP, Schwartz I, et al. Molecular typing of *Borrelia burgdorferi* sensu lato: taxonomic, epidemiological and clinical implications. *Clin Microbiol Rev.* 1999;12:633-53.
2. Oteo JA, Backenson PB, Vitutia MM, et al. Use of the C3H/He Lyme disease mouse model for the recovery of a Spanish isolate of *Borrelia garinii* from erythema migrans lesions. *Res Microbiol.* 1998;149:39-46.
3. Roca B. Borreliosis de Lyme. *Med Clin (Barc).* 2006;127:265-8.

Palabras clave: Enfermedad de Lyme. Eritema migratorio.