



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4555 - NEUROBORRELIOSIS

M. Arbulu Zanguitu^a, B. Villareal Caballero^b, M. Prieto Aranguren^c y P. Martínez Galán^d

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Elizalde. Logroño. La Rioja. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Nájera. La Rioja. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siete Infantes. La Rioja. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gonzalo de Berceo. Logroño. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 67 años de edad con antecedentes personales de HTA y diabetes en buen control en tratamiento con antidiabéticos orales. Ganadero con frecuentes picaduras de garrapatas. Aviso domiciliario por desorientación y escasa respuesta a estímulos. El cuadro se inicia el día previo con febrícula y cefalea por las que no consulta. En la primera atención paciente estuporoso con un ECG de 12 con empeoramiento progresivo con estupor, ronquido y emisión de espuma por la boca (ECG 9). En la exploración física fiebre de 39.5°, TA 110/60, saturación 93% con ligera rigidez nuchal. Derivado a Hospital de referencia en ambulancia medicalizada con administración de paracetamol iv. Ingresa en UCI con mejoría del nivel de conciencia.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica: sin hallazgos. Punción lumbar: Aspecto cristalino. Leucocitos 38, 100% mononucleares, hematíes 47, glucosa 120, proteínas 70, ADA 6,9. En los estudios bacteriológicos la Borrelia. IGG (Lyme) dio positivo. Western Blot Borrelia suero positiva, PCR en líquido cefalorraquídeo negativo para Borrelia. TAC craneal, Rx de tórax, electroencefalograma y resonancia cerebral, ECG: Sin hallazgos.

Orientación diagnóstica: Meningitis aguda linfocitaria. Enfermedad de Lyme.

Diagnóstico diferencial: Sífilis, fiebre recurrente, mononucleosis infecciosa, parotiditis y enfermedades reumáticas.

Comentario final: La enfermedad de Lyme la produce la espiroqueta *Borrelia burgdorferi*, transmitida por la garrapatas duras (ixodes). Como todas las espiroquetosis puede evolucionar en tres estadios. Lo típico es que comience cursando una lesión cutánea en la zona de la picadura, eritema migratorio, que consiste en una mácula eritematosa con el centro más pálido por migración de las borrelias. Si la infección llega a diseminarse puede dar manifestaciones neurológicas, oculares o cardíacas, siendo típico la parálisis periférica bilateral. Tras unos meses o incluso años puede llegar a dar complicaciones como oligoartritis o acrodermatitis crónica atrófica. Para el diagnóstico se emplea la serología y para la neuroborreliosis el título de anticuerpos en el LCR. El diagnóstico de la neuroborreliosis El tratamiento son las Tetraciclinas aunque cuando hay lesiones neurológicas o afectaciones graves de articulaciones ceftriaxona es de elección.

Bibliografía

1. Seriburi V, Ndukwe N, Chang Z, et al. High frequency of false positive IgM immunoblots for *Borrelia burgdorferi* in clinical practice. *Clin Microbiol Infect*. 2012;18(12):1236-40.

Palabras clave: Desorientación. Punción lumbar. Meningitis aguda linfocitaria.