



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3400 - PICADURA DE GARRAPATA Y ERITEMA

M. Martos Borrego^a, R. Román Martínez^b, M. Sánchez Sánchez^c y M. Cano Torrente^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Águilas Sur. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Águilas Sur. Murcia. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 51 años presenta enrojecimiento en muslo derecho que llega hasta la ingle. Comenzó tras picadura de garrapata hace 5 días, mientras paseaba por el campo. Refiere fiebre de 38 °C los días previos. Picor y dolor en la zona de la picadura. Sin otra clínica actualmente. Se solicitan pruebas complementarias para confirmar diagnóstico.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente y orientado, bien hidratado y nutrido. Eupneico. TA 136/78, FC 71 lpm, T^a 37,0 °C. AC rítmica, sin soplos. AP con murmullo vesicular conservado sin ruidos. Piel: lesión en cara interna de muslo derecho, costrosa y negruzca en el centro, con eritema circundante, sin supuración. Eritema en toda la cara interna y posterior del muslo, con empastamiento, caliente. Sin exantemas en palmas ni plantas. Se palpan pequeñas adenopatías inguinales derechas, no dolorosas. Analítica: Hb 13,7, Hto 38,8%, plaquetas 194.000, leucocitos 10.300 con 74,2% neutrófilos. Creatinina 0,89, Na⁺ 141, + 3,9, PCR 3,99. INR 1,08, GOT 52, BT 0,57. Serología Coxiella burnetti IgM negativo, IgG negativo. Borrelia burgdorferi IgG Negativo. Rx tórax: ICT normal, sin infiltrados.

Orientación diagnóstica: Enfermedad de Lyme.

Diagnóstico diferencial: Hipersensibilidad a picadura de artrópodos, erisipela, celulitis.

Comentario final: Ante la sospecha de enfermedad de Lyme, se inicia tratamiento con doxiciclina 100 mg/12 horas durante 21 días y amoxicilina/clavulánico por linfangitis asociada. La enfermedad de Lyme se puede transmitir tras la picadura de una garrapata infectada por una espiroqueta, la Borrelia burgdorferi, siendo en nuestro entorno la Borrelia garinii la mayormente implicada. En la fase precoz localizada es patognomónico la presencia de eritema multiforme o linfadenosis benigna cutis con o sin otros síntomas como fiebre o astralgias. Una revisión sistemática sobre profilaxis antibiótica de la enfermedad de Lyme, publicada en 2010, la profilaxis con antibiótico redujo la posibilidad de aparición de la enfermedad comparado con placebo, con NNT 50.

Bibliografía

1. Wright WF, Riedel DJ, et al. Diagnosis and management of Lyme disease. Am Fam Physician. 2012;85(11):1086-93.

2. Warshafsky S, Lee DH, et al. Efficacy of antibiotic prophylaxis for the prevention of Lyme disease: an updated systematic review and meta-analysis. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*. 2010;65(6):1137-44.

Palabras clave: Picadura. Enfermedad de Lyme.