

424/173 - ERITEMA MIGRATORIO POR PICADURA DE GARRAPATA

C. Manzanares Arnáiz¹, M. Manterola Pérez², A. García Garrido³ y A. Ortiz Blanco⁴

¹Médico de Familia. Centro de Salud Valle de Valdebezana. Burgos. ²Médico de Familia. Centro de Salud Astillero. Cantabria. ³Médico de Familia. Centro de Salud El Parque Somiό. Gijón. Asturias. ⁴Médico de Familia. Consultorio Arenas Iguña. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 54 años en medio rural que acude por lesión eritematosa en cara posterior de pierna izquierda, más localizado a nivel de hueco poplíteo, no pruriginosa. Comenta que en los últimos 15 días ha ido creciendo de forma considerable poco a poco. Interrogada sobre hábitos indica que suele ir de caminata diaria por los montes cerca del pueblo donde reside y hace unas semanas se retiró una garrapata en la zona de la lesión.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta buen estado general, afebril. Al explorar piel se aprecia lesión macular eritematosa anular y con una banda clara alrededor del centro (sitio de picadura) de 10 × 14 cm de diámetro localizado hueco poplíteo de pierna izquierda. No más lesiones cutáneas. Resto de exploración sin hallazgos. Serología bacteriana para Borrelia negativo.

Orientación diagnóstica: En atención primaria podemos llegar al diagnóstico sin necesidad de disponer de análisis de sangre porque estamos ante una manifestación precoz y más típica de una borreliosis de Lyme presente hasta en el 80% de los casos. A nuestro nivel la confirmación con métodos directos es poco accesible y compleja pero es posible con métodos indirectos con serología de Borrelia burgdorferi teniendo en cuenta que periodo ventana de 2-4 semanas para inoculo. De hecho a nuestra paciente con síntomas de menos de 30 días los anticuerpos dieron negativos. En este caso por la alta sospecha se recomienda repetir serología 2-4 semanas más tarde por la posibilidad de estar en periodo ventana. Por esto, es importante indicar tiempo de evolución clínica en la solicitud al laboratorio.

Diagnóstico diferencial: Eritema migratorio por picadura de garrapata. Granuloma anular. Eritema nodoso.

Comentario final: Se indica no demorar el tratamiento para evitar pasar a la fase crónica de la enfermedad. En este caso se pautó doxiciclina 100 mg cada 12 horas 2 semanas que es el de elección sin complicaciones y resolviéndose el eritema en un mes. Hay controversia con el uso de doxiciclina 200 en dosis única como profilaxis ante dudas.

Palabras clave: Eritema migratorio. Enfermedad de Lyme.