

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

424/1906 - RADICULOPATÍA SECUNDARIA A LYME

V. Sierra Cadenas, V. Prieto Muñiz y S. Contreras Palavecino

Médico de Familia. Centro de Salud la Felguera. Langreo. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 50 años que acude al centro de salud por lumbalgia izquierda de un mes de evolución con irradiación a extremidades inferiores. Como antecedente, enrojecimiento cutáneo autolimitado en flanco izquierdo una semana antes. Trabaja en el campo, no picaduras. Se pauta analgesia sin mejoría. Consulta posteriormente por pérdida de fuerza proximal en extremidades inferiores.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración física inicial, analítica y radiografía lumbar fueron anodinas. En la segunda valoración, se objetiva debilidad para la flexo-extensión ambas caderas, sin afectación sensitiva y se deriva al hospital donde solicitan analítica completa y serologías en sangre y LCR.

Orientación diagnóstica: En la analítica se evidencia leucocitosis de predominio linfocitario. Serología para Lyme IgG positiva e IgM negativa. Se realiza punción lumbar y se trata empíricamente con ceftriaxona intravenosa a la espera de los resultados en LCR que posteriormente confirman positividad para Lyme (IgG).

Diagnóstico diferencial: Patología discal, trastornos neoplásicos, infecciosos, inflamatorios, vasculares, anomalías congénitas de la columna vertebral o del desarrollo de la médula espinal.

Comentario final: Tras el antibiótico la paciente experimenta mejoría algica y del déficit motor. La enfermedad de Lyme es una zoonosis causada por *Borrelia burgdorferi* y transmitida por la garrapata *Ixodes ricinus*. Días después de la picadura aparece el eritema migrans, una placa eritematoviolácea, indolora y anular con aclaramiento central. Posteriormente pueden aparecer síntomas generales y más tarde acrodermatitis crónica atrófica, neuroborreliosis, bloqueo auriculoventricular o cardiomiopatía dilatada y artritis resistente a antibioterapia. El cuadro neurológico puede manifestarse como meningitis linfocitaria, afectación de pares craneales o radiculopatía, con dolor intenso y parestesias y/o debilidad en extremidades. El diagnóstico se confirmará mediante serología: inmunoglobulina M y G. El tratamiento de elección es doxiciclina. Si existe patología neurológica, cardiológica o articular, ceftriaxona. La profilaxis es controvertida. Se precisa para la transmisión de la enfermedad que la garrapata esté adherida al huésped al menos 72 horas, si se desconoce es recomendable una única dosis de doxiciclina.

Bibliografía

- Portillo A, Santibáñez S, Oteo JA. Enfermedad de Lyme. Enfermedades infecciosas y Microbiología clínica. 2014;32(Supl 1):37-42.

Palabras clave: Lyme. Neuroborreliosis.