



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/2842 - DOCTOR, ¿QUÉ BICHO ME HA PICADO? IMPORTANCIA DE CORRELACIONAR LA CLÍNICA CON EL AMBIENTE EN EL QUE TRABAJAMOS

J. González González, G. del Río González, A. Fernández Suárez y D. Carbajal Pérez

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pravia. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Acude al Centro de Salud por absceso cutáneo en región poplíteo de pierna izquierda, que apareció hace 5 días, sin drenaje espontáneo. Como antecedente, comenta haber notado una picadura hace 2 semanas durante su trabajo en el campo, persistiendo las molestias en la zona unos días más tarde y descubriendo una garrapata adherida, que pudo extraer sin incidencias.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, no signos de deshidratación. Afebril. Saturación de oxígeno 97%. Tensión arterial 125/78. Frecuencia 65 latidos por minuto. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen anodino. Extremidades inferiores: absceso cutáneo en región poplíteo de miembro inferior izquierdo, con una lesión en aspecto de diana con un halo eritematoso de un tamaño máximo de 6 cm de diámetro. Analítica: glucosa, iones y función renal normal. Proteína C reactiva normal. Hemograma normal. Serología Lyme: inmunoglobulina M e inmunoglobulina G negativo. Analítica a las 4 semanas: inmunoglobulina G positivo.

Orientación diagnóstica: Eritema crónico migrans (Infección temprana localizada de enfermedad de Lyme).

Diagnóstico diferencial: Absceso cutáneo por infección de quiste, reacción alérgica a picadura.

Comentario final: La paciente fue tratada con doxicilina 100 miligramos cada 12 horas durante dos semanas y para la infección del absceso se pautó cefadroxilo 500 miligramos cada 12 horas durante 5 días, evolucionando favorablemente. En España, la incidencia de Lyme es difícil de calcular puesto que no es una enfermedad de declaración obligatoria, aunque se estima en 0,25/100.000 habitantes/año. Sin embargo, recientes estudios han constatado un aumento en el noroeste de España, donde abundan las garrapatas vectores de esta infección. Como médicos de Atención Primaria de un área rural, debemos tener en cuenta el entorno en el que habitan nuestros pacientes y considerar la posibilidad de una picadura de garrapata ante cierto tipo de sintomatología, procurando hacer hincapié en la historia clínica y teniendo un manejo adecuado de la patología, para evitar las graves consecuencias que puede llegar a acarrear la enfermedad de Lyme.

Bibliografía

1. Portillo A, Santibáñez S, Oteo JA. Enfermedad de Lyme. *Enferm Infect Microbiol Clin*.

2014;32 suppl 1:37-42.

2. Díaz Tejón L, Jimeno Demuth FJ. Borreliosis de Lyme “La gran Imitadora”. AMF. 2016;12(3):179-80.

Palabras clave: Enfermedad de Lyme. Absceso.