



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/903 - BLOQUEO CARDIACO POR PICADURA DE GARRAPATA

M. Martín Nicolau¹, P. López Tens², C. Granja Ortega³ y J. Fernández de los Muros Mato⁴

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Castros. Santander. Cantabria. ²Especialista en Medicina de Urgencias. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. ³Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bezana. Santa Cruz de Bezana. Cantabria. ⁴Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 45 años acudió a su MAP tras alteraciones en ECG en reconocimiento empresa que había decidido adelantar por mialgias, astenia y palpitaciones 3 semanas de evolución, asociado a episodio de múltiples picaduras de garrapatas. Paciente negaba fiebre o presencia de lesiones cutáneas. Ante presencia de bloqueo AV acudió a Urgencias para valoración. Dado el hallazgo ECG y el antecedente de picaduras de garrapatas, se sospecha carditis por enfermedad de Lyme, por lo que se piden serologías para enfermedad de Lyme y se ingresó para monitorización. Se inició tratamiento con doxiciclina. Durante su ingreso presentó fluctuación entre bloqueos de 1^{er} grado, completo y de segundo grado Mobitz II, asintomáticos, que tras inicio de tratamiento recuperaron espontáneamente sin necesidad de implantación de marcapasos.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración destacó la ausencia en el momento actual y en las semanas previas de *eritema migrans* típico de la enfermedad de Lyme. En monitorización se objetivó bloqueo completo AV, de 1^{er} grado y de 2^o grado. En análisis serológico se objetivó IgM e IgG para enfermedad de Lyme.

Orientación diagnóstica: Carditis por enfermedad de Lyme.

Diagnóstico diferencial: Síndrome gripal, FA.

Comentario final: En ocasiones vemos manifestaciones de enfermedades que no son las típicas más descritas, tal como el *eritema migrans* de la fase inicial de la enfermedad de Lyme. En este caso se llegó al diagnóstico de la enfermedad y así se inició tratamiento gracias a la presencia de BAV por carditis de Lyme que suele darse entre un 1-4% de los casos, y siendo la fase inicial de la enfermedad asintomática solo en 20% de los casos. Por tanto este caso nos alienta a avivar el ojo clínico y la sospecha diagnóstica.

Bibliografía

1. Steere AC. Enfermedad de Lyme (borreliosis de Lyme) por *Borrelia burgdorferi*. En: Saunders, editor. Enfermedades infecciosas. Principios y práctica. Barcelona. Elsevier. 2016. p. 2876-87.

Palabras clave: Lyme. Carditis. Bloqueo.