



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/571 - DOCTOR, ALGO ME PASA, ¿NO ME ENCuentro BIEN?

C. Pérez Almendro<sup>1</sup>, L. Humanes Tomé<sup>2</sup>, L. Herguedas Herguedas<sup>3</sup>, M. Cubero Castillo<sup>4</sup> y G. Barrero Morcillo<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tórtola. Valladolid. <sup>2</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pilarica. Valladolid. <sup>3</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid. <sup>4</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio España. Valladolid. <sup>5</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 67 años, acude a la consulta de atención primaria por malestar general, artralgias y mialgias refiriendo que “algo me pasa, pero no me encuentro bien desde hace unos días”, afebril. Como antecedentes personales dislipémico. Refiere haber estado hace 10 días de vacaciones en zona rural. En la exploración física, buen estado general, consciente y orientado. Auscultación cardiopulmonar y abdominal sin alteraciones. A los 3 días el paciente acude de nuevo refiriendo febrícula principalmente por las tardes y sin mejoría con analgesia. Niega tos, náuseas, vómitos u otra sintomatología. Se reexplora al paciente donde se visualiza en la región gemelar una lesión cutánea en forma de mácula eritematosa en los bordes y más blanquecina en la región central.

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica sanguínea, siendo normal con ligera leucocitosis y creatinfosfoquinasa normal. Serología IgM e IgG para *Borrelia burgdorferi* positiva, resto de serologías negativas. Electrocardiograma ritmo sinusal, QRS estrecho y sin alteraciones en la repolarización. Radiografía de tórax sin alteraciones pleuropulmonares. No adenopatías cervicales ni axilares.

**Orientación diagnóstica:** Enfermedad de Lyme.

**Diagnóstico diferencial:** Hipersensibilidad a la picadura de insectos, infección cutánea, urticaria, eritema multiforme, eritema anular centrífugo o granuloma anular.

**Comentario final:** La enfermedad de Lyme es causada por la espiroqueta *Borrelia Burgdorferi* transmitida por la picadura de la garrapata del género *Ixodes*. Los principales hospedadores de estas garrapatas son los roedores y animales silvestres. Es una enfermedad multisistémica que cursa con manifestaciones reumáticas, dermatológicas, neurológicas y cardíacas. Su lesión más característica es la aparición de una lesión cutánea en forma de mácula o pápula eritematosa localizada en el lugar de la mordedura de la garrapata, llamada eritema *migrans*. El diagnóstico se realiza ante un paciente con cuadro clínico compatible, con antecedente de exposición a garrapatas y serología positiva para *Borrelia*. El tratamiento consiste en doxiciclina 100 mg 1 comprimido cada 12 horas durante 10-21 días. El pronóstico con tratamiento adecuado es bueno, pero si no se trata precozmente pueden aparecer afectaciones crónicas, fundamentalmente neurológicas.

### Bibliografía

1. Rodríguez Gavino A, Domínguez de Dios A. Picadura de garrapata y enfermedad de Lyme. En: Armenteros del Olmo, L. Minipildoras de consulta rápida. Lugo: Medegen S.A; 2019. p. 737-79.

**Palabras clave:** Eritema. Artralgias. Rural.