

## COMENTARIO

### Enfermedad de Lyme: nuevas ideas y direcciones

Las *Páginas electrónicas de Pediatrics* de este mes presentan 2 artículos que aumentan nuestro conocimiento de la enfermedad de Lyme. Aunque se ha escrito mucho en la prensa leiga y se han mantenido debates con nuestros pacientes en foros abiertos acerca de la enfermedad de Lyme, es estimulante observar que siguen apareciendo datos pediátricos que resultarán útiles para identificar y tratar adecuadamente a los pacientes con la enfermedad de Lyme.

En su artículo sobre la validación de un modelo de predicción para el diagnóstico de la enfermedad de Lyme en el sistema nervioso central (SNC), Garro et al<sup>1</sup> han conseguido aplicar el modelo de predicción desarrollado por Avery et al<sup>2</sup> en sus casos de meningitis aséptica, con la esperanza de determinar qué pacientes tenían mayor probabilidad de padecer una enfermedad de Lyme del SNC. La diferenciación de las infecciones del SNC en los pacientes de áreas endémicas para la enfermedad de Lyme suele ser difícil. Con la aplicación del modelo de Avery et al y su evaluación en una población clínica estadounidense, especialmente en un área endémica para la enfermedad de Lyme, aprendemos una lección crucial acerca de nuestra capacidad de distinguir entre las distintas causas de meningitis aséptica. Este artículo valida lo que los clínicos creían respecto a la enfermedad de Lyme, es decir, podemos utilizar las presentaciones clínicas agudas para ayudar a distinguir la meningitis de la enfermedad de Lyme de las demás causas de meningitis aséptica. Estas claves clínicas consisten en la mayor duración de la cefalea, la presencia de parálisis de los pares craneales y el predominio de células mononucleares en el LCR. Su regla del 7 parece algo simplista, pero eficaz. Menos de 7 días de cefalea, ausencia de parálisis del 7.º par craneal y menos de 70 células mononucleares en la muestra obtenida por punción lumbar se asociaron a una probabilidad de enfermedad de Lyme en el SNC < 10%.

El artículo de Costello et al<sup>3</sup>, de Boston, Massachusetts, se centra en un aspecto distinto de la enfermedad de Lyme: la carditis. Este artículo ofrece nuevas luces sobre esta poco comentada enfermedad en los niños. Cómo se presenta la carditis de la enfermedad de Lyme en los niños, con qué frecuencia y cuál es su resultado son temas que han sido poco estudiados hasta ahora. Es cierto que los niños, especialmente los adolescentes, pueden contraer, de forma poco frecuente, una carditis de la enfermedad de Lyme y es interesante que casi to-

dos se recuperen por completo. En 14 años de recogida de datos los autores encontraron 33 casos de carditis de la enfermedad de Lyme. Esta cifra aparentemente elevada de casos de enfermedad de Lyme con carditis no es sorprendente, porque estos autores realizaron el estudio en un centro terciario de referencia y no habrían visto los casos "rutinarios" de la enfermedad de Lyme. El curso clínico de estos pacientes y sus excelentes resultados son datos cruciales para los médicos que atienden a los niños y adolescentes con enfermedad de Lyme. Costello et al, como Garro et al, observaron que las claves clínicas son útiles en el diagnóstico. En un área endémica para la enfermedad de Lyme, los adolescentes que presenten síntomas cardiopulmonares deberán ser estudiados respecto a la infección cardíaca, lo que no es necesario para los que carecen de síntomas cardiopulmonares.

En conjunto, estos 2 artículos aumentan nuestro conocimiento de la enfermedad de Lyme en los niños y los adolescentes. Las investigaciones del SNC deben realizarse cuando los niños presentan una cefalea prolongada y parálisis de los pares craneales. Las investigaciones del ritmo y la función cardíaca deben realizarse cuando los niños presentan síntomas cardiopulmonares y signos de enfermedad de Lyme diseminada temprana.

¿Quedan lagunas de conocimiento acerca de la enfermedad de Lyme? Claro que sí. Entre ellas está la necesidad de investigar las diferencias del resultado con el inicio temprano o tardío de los antibióticos en los niños con enfermedad de Lyme aguda, la monitorización del retraso de los antibióticos en los casos de escasa probabilidad y la sugerencia de que los niños de un área endémica para la enfermedad de Lyme con cefalea prolongada y neuropatía craneal siempre deben ser estudiados respecto a la infección del SNC. Este último punto se debate en las pautas de 2006 de la Infectious Diseases Society of America<sup>4</sup> acerca de la valoración clínica, el tratamiento y la prevención de la enfermedad de Lyme. Los miembros del comité discordaron acerca de la valoración neurológica de los pacientes con parálisis del séptimo par. También se discute la necesidad de realizar una punción lumbar. Quizá las pruebas presentadas en estos 2 artículos ayuden en los futuros debates y recomendaciones.

SHARON NACHMAN, MD

Department of Pediatrics, State University of New York at Stony Brook, Stony Brook, Nueva York, Estados Unidos.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Garro AC, Rutman M, Simonsoen K, Jaeger JL, Chapin K, Lockhart G. Prospective validation of a clinical prediction model for Lyme meningitis in children. *Pediatrics*.

Las opiniones expresadas en estos comentarios son las del autor y no necesariamente las de la American Academy of Pediatrics o sus comités.

## Nachman S. Enfermedad de Lyme: nuevas ideas y direcciones

- 2009;123(5). Disponible en: [www.pediatrics.org/cgi/content/full/123/5/e829](http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/123/5/e829)
2. Avery RA, Frank G, Glutting JJ, Eppes SC. Prediction of Lyme meningitis in children from a Lyme disease-endemic region: a logistic-regression model using history, physical, and laboratory findings. *Pediatrics*. 2006;117(1). Disponible en: [www.pediatrics.org/cgi/content/full/117/1/e1](http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/117/1/e1)
  3. Costello J, Alexander M, Greco K, Perez-Atayde, Laussen P. Lyme carditis in children: presentation, predictive factors, and clinical course. *Pediatrics*. 2009;123(5). Disponible en: [www.pediatrics.org/cgi/content/full/123/5/e835](http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/123/5/e835)
  4. Wormser GP, Dattwyler RJ, Shapiro EU, et al. The clinical assessment, treatment, and prevention of Lyme disease, human granulocytic anaplasmosis, and babesiosis: clinical practice guidelines by the Infectious Diseases Society of America [revisión en *Clin Infect Dis*. 2007;45(7):941]. *Clin Infect Dis*. 2006;43(9):1089-134.