



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2146 - LA PIEL QUE HABITO

M. Fernández Fuente^a, P. Díaz Pérez^b, E. González Garramiola^c, N. González Lozano^d, A. Fañanás Mastral^e y L. Bravo Merino^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud del Área Sanitaria de Gijón. Asturias. ^bMédico de Familia. Urgencias Hospital de Cabueñes. Gijón. Asturias. ^cMédico de Familia. Centro de Salud del Área Sanitaria de Arriendas. Asturias. ^dMédico de Familia. Urgencias Hospital San Agustín. Avilés. Asturias. ^eMédico de Familia. Área Sanitaria VI. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 47 años, sin antecedentes personales de interés. Presentar lesiones cutáneas asintomáticas de un mes de evolución en mano derecha que han aumentado de tamaño a pesar de tratamiento antimicótico junto con lesiones de reciente aparición similares en otras localizaciones. Niega contacto con animales y plantas. No consumo previo de medicamentos.

Exploración y pruebas complementarias: Cinco lesiones purpúricas de crecimiento centrífugo, localizadas en muslo izquierdo y ambas muñecas. La primera de ellas y de mayor tamaño en tercer espacio interdigital de mano derecha. Se solicita serología frente *Borrelia burgdorferi*: IgM positivo, IgG negativo. Se deriva a dermatología donde se solicita analítica general con coagulación y biopsia cutánea que muestra lesión inflamatoria en banda con edema, infiltrado linfocitario, daño basal y extravasación hemática sin vasculitis. Lesión tipo eritema multiforme.

Juicio clínico: Eritema crónico migratorio, manifestación de enfermedad de Lyme.

Diagnóstico diferencial: Eritemas figurados como el eritema anular centrífugo, hipersensibilidad a picaduras, erisipela, urticaria, granuloma anular o tinea corporis. Las lesiones múltiples deben diferenciarse del síndrome de Sweet y del eritema multiforme.

Comentario final: Se inicia tratamiento con doxiciclina 100 mg cada 12 horas. Se realiza electrocardiograma sin objetivarse bloqueos. La enfermedad de Lyme es una zoonosis causada por *Borrelia burgdorferi* y transmitida por la garrapata del género *Ixodes*. Diversos animales salvajes actúan como reservorios, afectando a personas que habitan en ambientes rurales, realizan excursiones, cacerías... Fases: I. Localizada. Tras 1-3 semanas, en el lugar de la picadura aparece el ECM, lesión eritematosa homogénea que comienza a palidecer por el centro dando lugar a un eritema anular que se extiende centrífugamente. II. Diseminada precoz. Lesiones cutáneas secundarias anulares y manifestaciones sistémicas como meningitis, radiculoneuritis, parálisis facial, bloqueos auriculoventriculares. Excepcionalmente miopericarditis o pancarditis. III. Diseminada tardía. Oligoartritis, acrodermatitis crónica o encefalopatía. El tratamiento precoz con doxiciclina, cefuroxima o amoxicilina evita la diseminación de la espiroqueta y la potencial afectación multiorgánica.

Bibliografía

1. Escudero Nieto R, Guerrero Espejo A. Enfermedades producidas por Borrelia. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2005;23:232-40.
2. Pérez Guirado A, Fernández Fernández I, Arbesu Fernández E, Santos Rodríguez PM. Enfermedad de Lyme: a propósito de un caso. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2013;15:105-9.

Palabras clave: Lyme. Borrelia. Garrapata.