



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1297 - CEFALEA, FATIGA CRÓNICA Y PARESTESIAS

F. Soto Febrer^a y J. Segura Coronil^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Cullar. Baza. Granada. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Arcos. Arcos de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 30 años, ama de casa, que consulta por cefalea, fatiga y parestesias en miembros inferiores de meses de evolución. Una vez descartado el lupus y el síndrome de fatiga crónico se realizó interconsulta a Neurología donde negaron la existencia de esclerosis múltiple y cualquier patología orgánica relacionada con la especialidad. Realizamos una anamnesis más exhaustiva y encontramos que tres meses antes del inicio del cuadro sintomático sufrió una picadura de garrapata, si más incidencias, ni clínica inmediatamente posterior. Solicitamos serología específica que resultó ser positiva para *Borrelia burgdorferi*. Ante la sospecha de una enfermedad de Lyme tardía se pautó doxiciclina durante veintidós días. La respuesta al tratamiento fue óptima, remitiendo la sintomatología casi en su totalidad.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Auscultación cardiorespiratoria: normal. Tensión arterial: normal. Exploración neurológica: parestesias y cefalea sin focalidad neurológica. Radiografía de tórax: normal. Electrocardiograma: normal. Hemograma y bioquímica: sin hallazgos significativos. Sedimento urinario: normal. Pruebas treponémicas: negativas. Serología: positiva a *Borrelia burgdorferi*.

Juicio clínico: Enfermedad de Lyme en fase tardía.

Diagnóstico diferencial: El principal diagnóstico diferencial se realizó con la esclerosis múltiple, ya que se trata de una paciente joven, y la sintomatología expuesta podría corresponder perfectamente, y se descartaría con una resonancia magnética nuclear. El lupus eritematoso sistémico, y el síndrome de fatiga crónica (o fibromialgia), podrían ser también opciones diagnósticas que se descartarían con la anamnesis y pruebas complementarias. Menos prevalente, pero dentro de lo posible, sería una neurosífilis, que se descartaría con pruebas treponémicas.

Comentario final: Debido a que en el Sur de Europa, la enfermedad de Lyme, es endémica, tenemos que tenerla presente siempre que un paciente refiera manifestaciones neurológicas, articulares o fatiga crónica; sobre todo en épocas estivales o posteriores.

Bibliografía

1. Lantos PM. Chronic Lyme disease. *Infect Dis Clin North Am.* 2015;29(2):325-40.
2. García Melendez ME; Skinner Taylor Cassandra; Salas Alanís, JC; Ocampo Candiani J.

Enfermedad de Lyme: actualizaciones. Gaceta Médica de México. 150:84-95.

3. Ali A, Vitulano L, Lee R, Weiss TR, Colson ER. Experiences of patients identifying with chronic Lyme disease in the healthcare system: a qualitative study. BMC Fam Pract. 2014;15:79.

Palabras clave: Enfermedad de Lyme tardía. Manifestaciones neurológicas. Tratamiento y evolución.