



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/253 - IMPOSIBILIDAD PARA LA DEAMBULACIÓN

N. Cubelos Fernández<sup>1</sup>, B. Carmona Ayuela<sup>2</sup>, E. Robles Martín<sup>3</sup> y A. Carbó Jordà<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado-León V. León. <sup>2</sup>Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado-León V. León. <sup>3</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado-León V. León.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 26 años, acude a Urgencias por dolor en tobillos, rodillas y gemelos de 6 días de evolución, que ha ido en aumento y le impide la deambulación (acude en silla de ruedas). Con las piernas elevadas y en reposo, se encuentra asintomático. No refiere esfuerzos físicos en días previos. Además, sensación distérmica y ha tomado antigripal sin mejoría. AP: NAMC. Trabaja como recepcionista en clínica veterinaria, contacto habitual con perros y gatos. No hábitos tóxicos ni relaciones sexuales de riesgo. No tratamiento en el momento actual. Apendicectomía.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 118/66, FC 123 lpm, Tª 38,4 °C. Consciente, orientado, colaborador. Normocoloreado, normohidratado, normoperfundido. Eupneico en reposo. Febril (cede con paracetamol). AC: rítmico, sin soplos. AP: MVC sin ruidos. Abdomen: sin hallazgos. EEII: no inflamación ni lesiones cutáneas. Pulsos pedios positivos y simétricos. No limitación en la flexión del tronco. Aumento de ganglios linfáticos cervicales. A/S: glucosa 102, urea 32, LDL 83, TG 45, creatinina 0,66, FG 137, sodio 140, potasio 4,3. PCR 122, PCT 0,11. H tiroideas, transaminasas, inmunoglobulinas, FR normal. Leucocitos 21.000, Hb 13,4, plaquetas 244.000. INR 1,16. TP 81%. Rx tórax: escoliosis de concavidad izquierda. Sin infiltrados. Se decide ingreso del paciente en servicio de medicina interna, donde se realizan nuevas analíticas: Serología: marcadores de hepatitis B (HBS Ag, anti HBs, Anti HBe), hepatitis C, VIH, herpesvirus y lúes negativos. Anti *Borrelia burgdorferi*: positivo. *Rickettsia conorii* anti IgG e IgM: negativa. Serología respiratoria: negativo. Proteinograma: proceso inflamatorio. Evolución: tras una nueva anamnesis del paciente, este refiere que refiere picadura de garrapata unos 10 días previos al inicio de la clínica. Evolución: se comenzó pauta antibiótica empírica, con leve mejoría, y con los resultados de la serología se comenzó tratamiento con doxiciclina 100 mg/12horas durante 14 días.

**Orientación diagnóstica:** Enfermedad de Lyme/Borreliosis.

**Diagnóstico diferencial:** Gripe. Zoonosis (babesiasis, erlichiosis).

**Comentario final:** La borreliosis es una infección causada por *Borrelia burgdorferi*. Enfermedad transmitida por vector (mordedura de garrapata Ixodes) más frecuente en Europa y EEUU. Clínica inespecífica. El diagnóstico se basa en el cuadro clínico y se confirma mediante serologías. El tratamiento con doxiciclina sirve para aliviar los síntomas y prevenir las secuelas.

## **Bibliografía**

1. Guerrero A. Borreliosis de Lyme en España. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2001;19:244-6.
2. López-Hortas R, Castro-Torrado R, Poblador. Holguín D, Clavo-Rivera C. Enfermedad de Lyme: la gran imitadora. *Situaciones clínicas.* 2008; p. 201-4.

**Palabras clave:** Enfermedad de Lyme. *Borrelia burgdorferi*. Garrapata.