



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 283/67 - EXANTEMA CUTÁNEO A ESTUDIO, A PROPÓSITO DE UN CASO

M. García Aroca<sup>a</sup>, M. Fernández Guillén<sup>b</sup>, J. García García<sup>c</sup>, C. García Balsalobre<sup>d</sup>, C. Celada Roldán<sup>e</sup> y J. Guerras Conesa<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año. Centro de Salud Los Dolores. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Algar. Cartagena. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente. Centro de Salud Cartagena Este. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. <sup>e</sup>Médico Residente. Centro de Salud Los Dolores. Murcia. <sup>f</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Acude a consulta un varón de 42 años con exantema de 2 meses de evolución. Además asocia artromialgias en codos y rodillas y episodios intermitentes febriles (predominio vespertino) de hasta 38 °C intermitente. Vive en entorno rural, de profesión albañil.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, constantes normales, normo hidratación y coloración, eupneico, afebril. Piel y faneras: lesiones eritematosas, máculo-pápulas pruriginosas espalda y glúteos distribuidas simétricamente. Resto de exploraciones compatibles con la normalidad. Analítica: Ligera elevación de reactantes de fase aguda. Electrocardiograma, radiografía de tórax y ecografía abdominal sin hallazgos patológicos. Tras pautar tratamiento sintomático no se apreciaba mejoría clínica, de ahí la dificultad diagnóstica en el caso, debido a la ausencia de manifestaciones iniciales características, se solicitó serología (Serología 1: Ig M Borrelia burgdorferi dudosa. Serología 2: Ig M Borrelia burgdorferi +, Ig G dudosa) cual sumada a la clínica, confirmó la sospecha.

**Juicio clínico:** Enfermedad de Lyme.

**Diagnóstico diferencial:** Erupción primoinfección VIH, toxicodermia, roséola sifilítica, vasculitis urticarial, artritis reumatoide.

**Comentario final:** La historia clínica y anamnesis son claves en la realización de un buen diagnóstico y tratamiento precoz, lo cual sumado a seguimiento adecuado, evitará como en este caso, la cronificación de afecciones.

### Bibliografía

1. Gordillo-Pérez MG, Solórzano-Santos F. Enfermedad de Lyme. Experiencia en niños mexicanos. Bol Med Hosp Infant Mex. 2010;67:164-76.
2. Margos G, Vollmer SA, Ogden NH, Fish D. Population genetics, taxonomy, phylogeny and evolution of Borrelia burgdorferi sensu lato. Infect Genet Evol. 2011;11(7):1545-63.