



# Neurology perspectives



## 18005 - LESIÓN SEUDOTUMORAL VASCULÍTICA EPILEPTOGENICA SECUNDARIA A NEUROBORRELIOSIS CRÓNICA TRAS 25 AÑOS DE EVOLUCIÓN

Valín Villanueva, P.<sup>1</sup>; Angerri Nadal, M.<sup>1</sup>; Vidal Sarro, N.<sup>2</sup>; Calatayud Samper, L.<sup>2</sup>; Niubo Bosch, J.<sup>2</sup>; Gabarros Canals, A.<sup>3</sup>; Martínez Yélamos, A.<sup>1</sup>; Arroyo Pereiro, P.<sup>1</sup>; Martínez Yeçélamos, S.<sup>1</sup>; Muñoz Vendrell, A.<sup>1</sup>; Falip Centellas, M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; <sup>2</sup>Servicio de Medicina. Hospital Universitari de Bellvitge; <sup>3</sup>Servicio de Neurociencias. Hospital Universitari de Bellvitge.

### Resumen

**Objetivos:** La enfermedad de Lyme o borreliosis es una patología infecciosa multisistémica, que en un 15% de los casos puede afectar al sistema nervioso central (SNC) tras un proceso de siembra meníngea por espiroquetas. Más infrecuentemente, la infección subaguda o crónica del SNC puede semejar una vasculitis cerebral y cursar con lesiones de sustancia blanca de características inflamatorias.

**Material y métodos:** Varón de 46 años procedente de la Vall d'Aran al que se intervino en 1997 de un absceso cerebral parietal diagnosticado a raíz de crisis epilépticas, con persistencia posterior de la lesión. En 2020 empeoraron las crisis y se objetivó un crecimiento de la lesión, por lo que se intervino quirúrgicamente en 2021. En la anatomía patológica se identificó un infiltrado linfoplasmocitario perivascular y meníngeo con focos de necrosis fibrinoide.

**Resultados:** Se realizó una analítica con ANA positivos 1:320 sin otras alteraciones. PET de cuerpo entero sin alteraciones. Las serologías detectaron IgG positiva para *Borrelia burgdorferi* con IgM negativa, con índice IgG LCR/suero elevado. En LCR pleocitosis linfocitaria (17 células) sin proteinorraquia, con bandas oligoclonales tipo 2. La PCR en LCR fue negativa, pero se repitió en el material de biopsia cerebral y resultó positiva. Finalmente se orientó como lesión seudotumoral inflamatoria por vasculitis por infección crónica por espiroquetas y se inició tratamiento con ceftriaxona y corticoterapia, con buena evolución.

**Conclusión:** Ante lesiones seudotumorales cerebrales con vasculitis del SNC de larga evolución, ha de considerarse en el diagnóstico diferencial la infección crónica por *Borrelia burgdorferi*.