



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1943 - Neuroborreliosis: Complicaciones de una picadura

M. Barquilla Calderón, V. Llamazares Muñoz y E. Bosquet Batista

Médico Residente de 4º año de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente 51 años, sin patología previa, sin analíticas de referencias, no frecuentador. Ingeniero técnico forestal. Acude por primera vez a consulta por fiebre de hasta 38 °C, sin foco aparente de unos 6 días de evolución. Tras exploración física completa y anodina, se decide antitérmicos y observación domiciliaria. Acude de nuevo a consulta, tras quince días, refiriendo remisión de la fiebre durante una semana y aparición de nuevo hace pocos días, a la exploración se evidencia lesión en la piel (compatible con picadura) por lo que se pauta doxiciclina 100 mg/24h y en espera de evolución. Se cita para revisión, con mejoría notable. Tras ello acude de nuevo a los dos meses con nuevo episodio febril, y refiriendo en este tiempo episodios recurrentes de fiebre episódica. Se solicita analítica completa. A los pocos días, presenta episodio agudo de deterioro cognitivo, inestabilidad para la marcha y dificultad para la expresión oral, es derivado de forma urgente a urgencias hospitalaria dónde se ingresa cargo de neurología.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración en la segunda consulta el paciente presenta una lesión en pierna derecha, que refiere mantener desde hace bastante tiempo sin poder identificar la temporalidad exacta. Resto de exploración por aparatos así como exploración neurológica anodina. Analítica en atención primaria: hematimetría normal. VSG 46. Sistemático de orina: normal. Función renal: normal. Función hepática: normal. Colesterol: 206. Triglicéridos: 204. HIV negativo. Serología de hepatitis A, B y C negativo. Anticuerpos contra Echinococcus: negativo. Anticuerpo contra Toxoplasma gondii: IgG: positivo. IgM: negativo. Anticuerpo contra VEB: IgG: Positivo. IgM: negativo. Analítica de ingreso: Serología Borrelia: IgG positiva. IgM negativa. Estudio del LCR: Citoquímico normal. PCR Borrelia en sangre: negativo. Anticuerpos para Borrelia en LCR negativos. RMN craneal: sin hallazgos.

Juicio clínico: Neuroborreliosis.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad de Alzheimer. Encefalomiелitis aguda diseminada. Meningitis viral. Esclerosis múltiple.

Comentario final: La enfermedad de Lyme es frecuente en nuestro medio, aun así no es lo suficientemente conocida en el mundo de la atención primaria. Conocer la evolución de la enfermedad así como sus complicaciones es importante para esta patología, en muchas ocasiones infraestimada. El eritema migrans es característico pero no en todas ocasiones aparece, por lo que ante un paciente con fiebre sin foco en contacto con el mundo rural, debemos sospechar esta infección y tratarla de manera adecuada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Baker PJ. Pathogenesis of Lyme Neuroborreliosis in an Animal Model of Infection. American Lyme Disease Foundation, Lyme, Connecticut.
2. Koedel U, Fingerle V, Pfister HW. Lyme neuroborreliosis-epidemiology, diagnosis and management.
3. Croche Santander B, Sánchez Carrión A, Campos E, et al. Tort. Tick-borne relapsing fever in a rural area of southern Spain.