



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1337 - DIU como reservorio de una borreliosis

M.M. de Cos Gutiérrez^a, M.J. Otero Ketterer^b, A.I. Ortiz Blanco^b, C. Manzanares Arnáiz^c, A.B. García Garrido^d y N. Guelai^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud Liébana. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Buelna. Cantabria. ^cMédico de Familia. SUAP Santoña. Cantabria. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Maliaño. Cantabria. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Besaya. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 42 años con antecedentes de enfermedad de Lyme. Inicia cuadro de fiebre alta (39 °C) de origen desconocido, radiografía y sedimento normales. Cuadro constitucional con pérdida de 8 kg de peso en los últimos meses y astenia. A la paciente se le realizan analíticas y serologías objetivando positividad a *Borrelia burgdorferi* (aguda) y a *Rickettsia conorii* (reciente). Se la deriva a consultas externas de infecciosas nuevamente.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientada; TA 110/75; peso 50. Auscultación cardiopulmonar normal. Exploración neurológica: meníngeos negativos, pupilas isocóricas y normoreactivas con resto de pares craneales normales; no focalidad sensitivo-motora; pruebas cerebelosas normales. Analítica: 9.000 leucos con fórmula normal, VSG 14, factor reumatoide negativo. Serología *Brucella*, lúes, toxoplasma, hepatitis y VIH negativo. *Borrelia burgdorferi* IgM positivo. *Rickettsia conorii* IgM positivo y Ac a títulos 1/50 y 2 meses más tarde Ac a títulos 1/180. TAC toraco-abdomino-pélvico. Adenopatía hiliar derecha, adenopatías hiliares. Portadora de DIU líquido libre en Douglas. PET de cuerpo entero con fluorodexosiglucosa-F18: actividad metabólica en anejo derecho y cavidad endometrial, actividad inespecífica en adenopatía hiliar derecha.

Juicio clínico: DIU como reservorio de reactivación de borreliosis.

Diagnóstico diferencial: Patología tumoral, lúes, hepatopatías víricas, brucelosis, toxoplasma.

Comentario final: Ante un proceso infeccioso de origen no-claro y entorno con incidencia de zoonosis la presencia de un antecedente de neuroborreliosis previa reciente y el cuadro clínico superponible al de la primoinfección alertó una sospecha de reactivación/reinfección lo cual permitió un diagnóstico y tratamiento adecuado previniendo la aparición de más complicaciones. Se extrajo el DIU y se pautó tratamiento antibiótico de amplio espectro (metronidazol, azitromicina, doxiciclina...).

Bibliografía

1. Harrison Principios de Medicina Interna, 17^a ed.

2. Mygland A, Ljøstad U, Fingerle V, Rupprecht T, Schmutzhard E, Steiner I. EFNS guidelines on the diagnosis and management of European Lyme neuroborreliosis. *Eur J Neurol.* 2010;17:8-16.

Palabras clave: *Borreliosis. DIU. Borrelia burgdorferi. Reservorio. Fiebre.*