



## 212/1908 - ENFERMEDAD DE LYME: A PROPÓSITO DE UN CASO

L. López Mallavia<sup>a</sup>, L. Barrio Fernández<sup>b</sup>, M. Caloca Polo<sup>c</sup> y E. Cerra Calleja<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Liébana. Cabezón de Liébana. <sup>b</sup>Médico de Familia. Servicio Cántabro de Salud. Cantabria. <sup>c</sup>Médico Especialista en Medicina Interna. Servicio de Urgencias. Hospital Sierrallana. Cantabria. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Dobra. Torrelavega.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 59 años sin antecedentes de interés ni tratamientos crónicos que acude a la consulta por la aparición de lesión cutánea pruriginosa a nivel lumbar hace 3 días. Refiere picadura de una garrapata en esa zona que se extirpó en dicho momento. No presenta fiebre ni síntomas gripales, tampoco artralgias ni otra clínica acompañante.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración física se observa una placa eritematosa con crecimiento centrífugo aclarado en el centro de unos 20 cm de diámetro, compatible con eritema migratorio. No presentaba linfadenopatías. Resto de la exploración dentro de límites normales. Solicito serología de *Borrelia* y de *Rickettsia*. Pauto doxicilina y envío a medicina interna para valoración. Serología de *Borrelia burgdorferi* positiva.

**Juicio clínico:** Enfermedad de Lyme estadio I.

**Diagnóstico diferencial:** Fundamentalmente con las rickettsiosis: Fiebre botonosa mediterránea y el DEBONEL (necrosis, eritema y linfadenopatía transmitida por Dermacentor).

**Comentario final:** La enfermedad de Lyme es la infección por garrapatas más frecuentemente descrita en Europa. La mayor parte de los casos se diagnostican en el norte de la península donde hay zonas endémicas como Cantabria, Asturias, La Rioja, Navarra, País Vasco y norte de Castilla y León. Debemos difundir el conocimiento sobre la enfermedad entre la comunidad médica con el objetivo de reconocer la sintomatología aguda, para iniciar tratamiento ante los síntomas más tempranos disminuyendo el riesgo de enfermedad tardía.

### Bibliografía

1. Steere AC. The emergence of Lyme disease. J Clin Invest. 2004;113:1093-101.
2. Duray PH. Clinical pathologic correlations of Lyme disease. Rev Infect Dis. 1989;11(Suppl 6):S1487-93.
3. Rath PM, Ibershoff B, Mohnhaupt A, Albig J. Seroprevalence of Lyme Borreliosis in Forestry Workers from Brandenburg, Germany. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 1996;15:372-7.

**Palabras clave:** Lyme. Eritema migratorio. Garrapata. *Borrelia burgdorferi*.