



## 242/2963 - ENFERMEDAD DE LYME: A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Delgado Ortega, A. Sayago Alcázar y M. Ruíz Granada

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alameda Perchel. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 49 años, alérgica a lamotrigina. No hábitos tóxicos. AP de HTA y depresión, en tratamiento con losartán-hctz y venlafaxina. Acude a Urgencias por febrícula, de hasta 37,8 °C de máxima, de predominio nocturno, con astenia, escalofríos y sudoración acompañantes, de 17 días de evolución. Además, artromialgias generalizadas y cefalea con los ascensos térmicos. Refiere que en los primeros días del cuadro, le aparecieron unas lesiones cutáneas eritematosas y pruriginosas a nivel costal, de 24 horas de duración. Niega relaciones de riesgo, viajes al extranjero o nueva medicación. Vive en ambiente de campo y con contacto con perros, loro y gallinas.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG, COC, BHyP, eupneica en reposo. T<sup>a</sup>: 37,2 °C. SatO<sub>2</sub>: 96%. Buenas tensiones. Exploración por aparatos y sistemas totalmente normal. En las pruebas complementarios de Urgencias, analítica de sangre con leve aumento de AST (143), ALT (252), GGT (226) y FA (235). PCR 13,7. Hematimetría, coagulación y resto de bioquímica normal. Radiografía de tórax y sedimento de orina normales. Posteriormente, en pruebas solicitadas (mientras estaba pendiente cita en Infecciosas), analítica con elevación similar de citolisis, hemocultivos y serología para VHA, VHB y VHC negativos; IgG e IgM de toxoplasma, Coxiella, CMV, Leptospira, Leishmania, Rickettsia conorii y VEB: negativas (salvo IgG de CMV y VEB). Borrelia Ig M positivo.

**Juicio clínico:** Enfermedad de Lyme.

**Diagnóstico diferencial:** Ehrlichiosis, babesiosis, leptospirosis, mononucleosis infecciosa.

**Comentario final:** Tras iniciar de forma empírica tratamiento con doxiciclina, se produjo respuesta favorable, quedando afebril a las 48h. Dado los resultados positivos para IgM ante Borrelia, se catalogó como enfermedad de Lyme, solicitando analítica de revisión en 3 meses. Aunque este caso fue desde Urgencias, dicho manejo hubiese correspondido al MAP si nuestra paciente hubiese acudido a él. El papel de los profesionales de AP es fundamental en el estudio inicial del paciente. En este caso, nos muestra la importancia de una correcta y profunda anamnesis, recordándonos tener presentes las enfermedades infecciosas al diagnosticar.

### Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.

2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

**Palabras clave:** Enfermedad de Lyme. *Borrelia burgdorferi*. Erythema migrans.