



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3225 - ERITEMA MIGRANS

E. Lino Montenegro^a, M. Carlos González^b, N. Otero Cabanillas^c, M. El Sayed Soheim^d, L. Alli Alonso^e y N. Santos Méndez^f

^aMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria.

^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Centro de Salud Cazoña. Cantabria. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de

Salud Camargo Interior. Santander. Cantabria. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de

Salud Dávila. Santander. Cantabria. ^eMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de

Salud Puertochico. Santander. Cantabria. ^fMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria.

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 49 años sin antecedentes de interés que acude por aparición de lesión pruriginosa en pierna derecha y palpitations. Se observa en región pretibial derecha, lesión maculopapular eritematosa, con edema perilesional formando halo pálido. Compatible con picadura de insecto. Se inició tratamiento con betametasona tópica, dexclorfeniramina oral. Control después de siete días, sin cambios llamativos respecto a lesión inicial. ECG: RS a 74 lpm, PR y QRS normales, sin alteraciones de repolarización. Niega fiebre y otras molestias. Un mes después acude nuevamente por notar malestar general diario. Niega otras molestias. ECG: Sin cambios respecto a previo.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes vitales estables. ABD: Se aprecia garrapata adherida a piel en ombligo de la paciente. Refiere que no sabe desde cuando la podría tener. MMII: Lesión antigua en región pretibial derecha, evolucionada de crecimiento excéntrico de 14 cm de diámetro, con halo eritematoso en forma anular, ligeramente pruriginosa, caliente, edema local, no dolorosa sin otros cambios flogóticos. Resto de exploración anodina. Hemograma y bioquímica sin alteraciones. Microbiología: Borrelia burgdorferi IgG negativo, IgM indeterminada. IgM Western Blot positiva.

Juicio clínico: Eritema migrans. enfermedad de Lyme.

Diagnóstico diferencial: Eritema nodoso. Eritema gyratum repens. Granuloma anular.

Comentario final: El eritema migrans (EM) corresponde a la primera fase de la enfermedad de Lyme, aparece en el 50-90% de los pacientes, tras un periodo de incubación de 3-32 días. La lesión clásica en el sitio de mordedura es una placa eritemato-violácea, indolora, que crece de manera centrífuga mientras su centro se aclara. La localización más frecuente son las extremidades inferiores. Solo el 50-70% de los pacientes con enfermedad de Lyme temprana recuerdan la mordedura de una garrapata por lo cual una historia negativa para mordedura no excluye el diagnóstico de EM. Las pruebas serológicas pueden apoyar el diagnóstico, pero no son esenciales

para realizarlo. La paciente recibió doxiciclina 100 mg cada 12 horas durante 21 días desde la sospecha diagnóstica, con gran mejoría de la clínica desde las 48h de inicio de antibioterapia. Actualmente la clínica y la lesión dérmica ha desaparecido y continúa sin molestias.

Bibliografía

1. García Meléndez ME, et al. Enfermedad de Lyme: actualizaciones. Gaceta Médica de México. 2014; 50:84-95.

Palabras clave: Eritema. Garrapata. Lyme.