



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2930 - PARÁLISIS FACIAL BILATERAL, ¿SOSPECHAMOS ENFERMEDAD DE LYME?

A. Martínez Seoane^a, M. Aceves Espinaco^b, S. Rodríguez Casillas^c, L. Fernández García^d, C. Corugedo Ovies^e y R. Sánchez Rodríguez^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud Pola de Siero. Asturias. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Pola de Siero-Sariego. Asturias. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles. Oviedo. Asturias. ^dMédico de Familia. Centro de Salud El Cristo. Oviedo. Asturias. ^eMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 53 años que acude a consulta de Atención Primaria (AP) por debilidad en hemicara derecha y lagrimeo de ojo derecho de horas de evolución. Ante la impresión de parálisis facial derecha, se pauta tratamiento con prednisona y vitaminas B12, B6 y B1, y se realiza interconsulta con Otorrinolaringología (ORL) 20 días después el paciente es valorado por ORL, asociando a la clínica anterior debilidad facial en hemicara izquierda, así como artromialgias generalizadas, siendo remitido a Medicina Interna (MI). Refiere antecedente de picadura por garrapata un año antes.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril, constantes vitales normales. Exploración neurológica: en AP, el paciente presenta paresia facial derecha con afectación parcial de las tres ramas; en MI, el paciente presenta parálisis facial bilateral. Hemograma y bioquímica: leucocitosis. Serología: *Borrelia burgdorferi* IgG e IgM positivos. LCR: *Borrelia burgdorferi* IgG positivo. RM cerebral con gadolinio: realce de la porción profunda del nervio facial, incluyendo rodilla y primera porción, más llamativa en el lado derecho.

Juicio clínico: Neuroborreliosis con parálisis facial periférica bilateral secundaria.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de Guillain-Barré, sarcoidosis, miastenia gravis, trauma de tronco, mononucleosis, botulismo, parálisis de Bell, síndrome de Möebius, síndrome de Melckersson-Rosenthal e infecciones por sífilis, sarampión, tétanos, parotiditis, polio y meningitis.

Comentario final: El caso de este paciente representa una manifestación clínica poco frecuente de la enfermedad de Lyme. Se confirma el diagnóstico de presunción y se inicia tratamiento antibiótico con ceftriaxona iv, con clara mejoría clínica hasta la completa resolución del cuadro. La incidencia en España es difícil de determinar porque no se considera una enfermedad de declaración obligatoria, se estima alrededor de 0,25 casos por cada 100.000 habitantes. Se debe tener presente que en el curso evolutivo de la infección existen tres fases: localizada, temprana diseminada y tardía o persistente. Así, la clínica puede aparecer meses o años después de la picadura en pacientes no tratados. En estos casos, dentro de las manifestaciones neurológicas, pueden presentar afectación

del sistema nervioso periférico en forma de polineuritis axonal.

Bibliografía

1. Escudero-Nieto R, Guerrero-Espejo A. Enfermedad producidas por Borrelia. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2005;23(4):232-40.
2. Disponible en:
<http://fisterra.asturias.csinet.es/guias-clinicas/picadura-garrapata-enfermedad-lyme/>

Palabras clave: Parálisis facial. Enfermedad de Lyme. Garrapata.