



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4137 - PARÁLISIS FACIAL BILATERAL COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DE ENFERMEDAD DE LYME

J. Gómez Sáenz^a, C. Ágreda Liroz^b, L. Sáenz de Pipaon Ayala^c y S. Morales Quintero^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Nájera. La Rioja. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. La Rioja. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cascajos. Logroño. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 51 años de edad sin antecedentes de interés. Comienza hace unas 4 semanas con dolor lumbar mal definido, de características inflamatorias y gran intensidad (EVA 8/10). Los días previos lesión eritematosa sin halo en abdomen que desaparece con corticoides tópicos por la que no consulta. Exploración física sin hallazgos con mínima hematuria microscópica. Ante no respuesta a tratamiento analgésico pautado se realizan ecografía y TAC abdominal sin hallazgos. Desarrolla posteriormente en 24 horas parálisis facial bilateral grado V de la clasificación de House-Brackmann, motivo por que, con sospecha de neuroborreliosis, se deriva a Hospital de referencia.

Exploración y pruebas complementarias: Parálisis facial bilateral (PFB). TAC y RNM craneales normales. Punción lumbar: 111 leucocitos (100% mononucleares), proteínas 160. Serologías de Borrelia IgM e IgG + en LCR, IgG + en sangre.

Orientación diagnóstica: Neuroborreliosis.

Diagnóstico diferencial: Guillain-Barré, sarcoidosis, parálisis de Bell, metástasis.

Comentario final: La enfermedad de Lyme es una enfermedad infecciosa con afectación multisistémica que hasta en un 10% de los casos puede provocar afectación del sistema nervioso. Se transmite por la picadura de garrapata del complejo Ixodes ricinus y su agente infeccioso es la espiroqueta Borrelia Burdogferi. Podemos encontrarnos con tres fases evolutivas. La manifestación principal de la infección temprana es el eritema migratorio, caracterizada por una pápula/mácula que progresa de forma centrífuga que se aclara en el interior. La infección temprana diseminada caracteriza por carditis, bloqueo AV, meningitis, dolor neuropático, parálisis facial bilateral, alteraciones musculares o linfadenopatías, mientras que la infección tardía o crónica presenta oligoartritis intermitente (más frecuente en EEUU), encefalopatía o acrodermatitis crónica atrófica. La neuroborreliosis precoz se caracteriza por dolores neuropáticos GRAVES, cefalea, meningoradiculitis o parálisis facial. Para su diagnóstico se precisa la producción intratecal de anticuerpos frente a Borrelia junto con pleocitosis. La PFB ocurre en el 0,3-2% de las parálisis faciales siendo la enfermedad de Lyme su causa más frecuente. Aunque la doxicilina oral o la penicilina iv son efectivas, las Guías Europeas recomiendan ceftriaxona iv durante 4 semanas. La

respuesta al tratamiento es la norma.

Bibliografía

1. Portillo A, Santibáñez S, Oteo JA. Enfermedad de Lyme. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2014;32(Supl1):37-42.

Palabras clave: Parálisis facial bilateral. Neuroborreliosis. Síndrome de Bannwarth.