



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2153 - PICADURA DE GARRAPATA

N. Cortina Garmendia^a, B. Alonso Alfayate^b, J. Ortiz de Salido Menchaca^a y V. Gómez Amigo^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Barrera. Castro Urdiales. Cantabria. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Barrera. Castro Urdiales. Cantabria. ^cMédico adjunta. Servicio de Urgencias. Hospital de Laredo. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 41 años, sin antecedentes personales de interés, acude a urgencias de atención primaria refiriendo picadura de garrapata hace unos 20 días. Refiere eritema, tumefacción y dolor en zona de la picadura de dos días de evolución además mialgias, febrícula y cefalea de reciente comienzo. No sabe precisar cuántos días estuvo en contacto con la garrapata antes de retirarla, pero estima que 2- 3 días.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: normocoloreado, normohidratado normoperfundido. No focalidad neurológica, no rigidez de nuca. ACP: rítmica, sin soplos. MVC. Abdomen: blando, depresible, no palpo masas ni megalias, eritema, tumefacción y aumento de la temperatura local a la altura de fosa iliaca derecha con lesión central de picadura. EEII: no edemas no datos de TVP, pulsos distales conservados. Analítica: no leucocitosis, Hb 13,1 g/dl, plaquetas y coagulación normal, creatinina 1,05 mg/dl, bilirrubina normal, PCR 0,30 mg/dl. Orina normal. ECG: normal.

Orientación diagnóstica: Enfermedad de Lyme (borreliosis).

Diagnóstico diferencial: Cefalea, celulitis en picadura.

Comentario final: El paciente inicio tratamiento con doxaciclina 100 mg/12h durante 15 días, con buena evolución. Pendiente de los resultados de serologías. El agente causal de esta enfermedad es la *Borrelia burgoferi*, su vector la garrapata de género ixoides. La mayor parte de los casos que se dan en España se presentan en la cornisa Cantábrica en época estival. En la primera etapa de la enfermedad se dan manifestaciones cutáneas (eritema migratorio), en la segunda etapa (diseminación temprana) puede haber afectación de pares craneales, cardiacas (palpitaciones). La tercera etapa (diseminación tardía) tiene como característica la afectación oligoarticular, asociada o no a encefalopatía crónica o polineuropatías. El diagnostico se realiza mediante serologías. Tratamiento doxiciclina, amoxicilina, cefuroxima o ceftriaxona en ciclos de 10 a 30 días dependiendo del antibiótico elegido.

Bibliografía

1. Escudero Nieto R, Gerrero Espejo A. Enfermedades producidas por *Borrelia* Enferm Infecc

Microbiol Clin. 2005;23:232-40.

2. Guerrero A, Quereda C, Martí-Belda P, et al. Borreliosis de Lyme: ¿Cómo se manifiesta en España? Med Clin (Barc). 1993;101:5-7.
3. Stanek G, Strl F. Lyme borreliosis. Lancet. 2003;362:1639-47.

Palabras clave: Enfermedad de Lyme.