Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):451

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3271 - INVESTIGANDO PICADURAS

N. Chinea Rodríguez[1], M. Rodríguez Felipe[2], I. Almería Díez[3] y N. Díaz Ortega[4]

[1]Médico de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Breña Baja. La Palma. Santa Cruz de Tenerife. [2]Médico de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laguna-Mercedes. Santa Cruz de Tenerife. [3]Médico de Familia. Centro de Salud Breña Baja. Tenerife. [4]Médico de Familia. Centro de Salud de Barlovento. La Palma.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 66 años. Consultó por dolor en pierna derecha de 5 días de evolución, sin fiebre, ni disnea. Hacía 1 mes y medio, de viaje en Burgos, sufrió picadura de insecto, tratada con corticoides y antihistamínicos. AP: HTA, EPOC leve, dislipemia, carcinoma epidermoide de pulmón pT2 apN1 en lóbulo superior izquierdo (intervenido + 4 ciclos de quimioterapia suspendida por toxicidad hematológica).

Exploración y pruebas complementarias: Eritema en hueco poplíteo derecho. No calor, no dolor a la palpación, movilidad conservada. Ausencia de picadura. Tras una pauta de antiinflamatorios V.O. durante 5 días persistían algias mixtas generalizadas de empeoramiento nocturno, pérdida de masa muscular y parestesias en piernas. Acudió en 6 ocasiones a urgencias. Fue derivada a Traumatología para descartar patología articular. Coincidiendo con la toma de corticoide para la realización de TAC torácico de su patología oncológica, mejoraba, por lo que inició tratamiento con prednisona 30 mg/día. En analítica con serología, se demostró presencia de anticuerpos IgM/IgG frente a Borrelia burgdorferi, instaurando tratamiento específico con doxicilina 100 mg/24h/vo/21 días y prednisona 60 mg/24h/vo/pauta descendente con desaparición completa de los síntomas.

Orientación diagnóstica: Enfermedad de Lyme.

Diagnóstico diferencial: Artritis, síndrome de fatiga crónica, fibromialgia, quimiotoxicidad.

Comentario final: La enfermedad de Lyme es una zoonosis causada por Borrelia burgdorferi y transmitida por garrapatas infectadas que deben permanecer mínimo 24h en el humano para trasmitir la infección. La picadura, indolora, puede pasar inadvertida. Cursa en 3 etapas, pudiendo no presentarlas todas o presentarlas simultáneamente durante meses o años. En la primera etapa aparece el eritema migratorio (patognomónico) y síntomas pseudogripales. Sin tratamiento evoluciona a un segundo estadio donde las manifestaciones más frecuentes son las neurológicas. En el último estadio aparecen las reumatológicas y cardiacas. No se han descrito casos autóctonos en la Comunidad Canaria. Una buena anamnesis y exploración basada en antecedentes a priori irrelevantes, permitió un adecuado diagnóstico de nuestra paciente.

Bibliografía

1. Portillo A, Santibáñez S, Oteo JA. Enfermedad de Lyme. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2014;32(Supl 1):37-42.
2. Alonso-Fernández M. Enfermedad de Lyme ¿Es tan infrecuente? Semergen. 2012:38(2);118-21.

Palabras clave: Picadura. Eritema.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.