Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1752

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3040 - ENFERMEDAD DE LYME EN UNA MUJER JOVEN A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

A. Chuchón Alva[1], C. Albertos García[2], M. Oviedo Esteban[2] y M. García Miranda[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Piedrahíta. Ávila. [2]Médico de Familia. Centro de Salud Navarredonda. Ávila. [3]Médico de Familia. Centro de Salud Muñana. Ávila.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 23 años, sin antecedentes médico-quirúrgicos, natural de España, estuvo los últimos 2 años en una ONG en Marruecos. Dieta vegana. Acude al Centro de Salud rural por astenia, hiporexia y pérdida 8 kg de peso, presenta lesiones máculo-papulosas anulares en piernas y tronco, que aparecen y desaparecen. Febrícula y mialgias. No contacto con animales ni picaduras. No hábitos tóxicos. Tras confirmar el diagnóstico se inicia tratamiento con doxiciclina 200 mg cada 12 horas durante 1 mes. Una semana después está asintomática, pero a los 20 días refiere mastodinia izquierda con nódulo de 2 cm sin adenopatías (secundario a doxiciclina) se sustituye por macrólidos mejorando progresivamente.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril, TA 105/60 mmHg, 67 lpm, SatO2 98%, 54 kg. No adenopatías ni bocio. Exploración neurológica normal. Auscultación cardiopulmonar normal. Exploración abdominal con ligera molestia a la palpación de hipogastrio. Lesiones eritematosas anulares centrífugas en cara anterior de tibia, región gemelar y muslos. ECG: ritmo sinusal a 70 l.p.m sin signos de pericarditis. Radiografía tórax (normal). Analítica (hierro y ferritina bajas, VSG negativa). Serologías de hongos y parásitos negativa. Toxoplasma negativo. CMV, EBV, VHB VHA VHC, VIH negativos. Anticuerpos anti Borrelia IgG negativo, IgM positivo (infección aguda).

Orientación diagnóstica: Enfermedad de Lyme. Ferropenia sin anemia.

Diagnóstico diferencial: Realizado entre las principales entidades que cursan con eritema migratorio y síndrome constitucional: Granuloma anular, eritema anular centrífugo, eritema multiforme y enfermedad de Lyme.

Comentario final: La enfermedad de Lyme es causada por Borrelia burgdorferi y transmitido por garrapatas. Su lesión típica es el eritema migratorio, aunque no siempre está presente. El diagnóstico se basa en la clínica y la serología. El pronóstico es bueno si se trata precozmente, de lo contrario pueden aparecer afectaciones crónicas, fundamentalmente neurológicas, que llegan a ser invalidantes. Como médicos Atención Primaria en zonas rurales debemos de sospechar de la Enfermedad de Lyme con una correcta anamnesis y exploración física para un diagnóstico y tratamiento precoz.

Bibliografía

1. Portillo A, Santibáñez S, Oteo JA. Enfermedad de Lyme. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. 2014;32:37-42.
2. Steere AC. Lyme disease. N Engl J Med. 2001;345:115-25.

Palabras clave: Enfermedad de Lyme. Atención primaria.

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