

Linio Mateos JM; Lendines Ramiro FJ; González López M; Conde Díez S; Fernández Barredo GM; De las Cuevas Allende R.
Gerencia Atención Primaria Santander-Laredo

Introducción:

La enfermedad de Lyme (EL) es una enfermedad infecciosa con afectación multisistémica, que hasta en un 10% de los casos puede provocar afectación del sistema nervioso. Es provocada por una espiroqueta, *Borrelia burgdorferi* (*B. burgdorferi*) y transmitida por garrapatas duras (*Ixodes ricinus* en Europa).

Descripción sucinta del caso:

Varón de 45 años, sano. Durante 15 días presenta dolor muy intenso en extremidades inferiores que comienza con una mancha eritematosa alargada (como un latigazo) que no cede con antiinflamatorios. Se añade hiperestesia y fasciculaciones muy intensas en gemelos. Consulta cuando empieza con labilidad emocional y fiebre. Se remite a urgencias y a su llegada comienza con alteración conductual, motivo por el que se hace tomografía cerebral que es NORMAL. Rehistoriado, refiere picaduras de garrapatas semanas previas. El paciente es consciente de su conducta inapropiada pero no lo puede evitar. Se realiza resonancia así como estudios neurofisiológicos, sin datos concluyentes. La punción lumbar normal salvo inmunoglobulina G positiva para *B. burgdorferi*. Se trata con ceftriaxona ante la sospecha de neuroborreliosis (clínica y epidemiología, microbiología no concluyente) con resolución clínica.

Palabras-clave empleadas en la búsqueda bibliográfica:

Enfermedad de Lyme.
Neuroborreliosis.
Picadura de garrapata.

Estrategia práctica de actuación:

- En la EL, la clínica neurológica se produce habitualmente entre 1-12 semanas tras la picadura del artrópodo, siendo, en nuestro medio, la meningoradiculitis dolorosa, y la paresia de pares craneales las manifestaciones más frecuentes.
- El diagnóstico de neuroborreliosis requiere una clínica sugestiva en un contexto epidemiológico adecuado y unos criterios microbiológicos claros (síntesis intratecal de anticuerpos frente a *B. burgdorferi* o detección del agente por métodos directos). Los pacientes suelen presentar pleocitosis linfocitaria con aumento de proteínas y niveles de glucosa normal en el estudio de líquido cefalorraquídeo.
- El tratamiento es la ceftriaxona intravenosa 2-4 semanas.



Bibliografía y método empleado para la búsqueda bibliográfica:

- 1-I. Corral, C. Querada, A. Guerrero, R. Escudero, P. Martí-Belda
Neurological manifestations in patients with sera positive for *Borrelia burgdorferi*.
Neurologia 1997; 12: 2-8
- 2-J.A. Oteo, V. Martínez de Artola. Lyme borreliosis: Epidemiologic and etiopathogenic aspects
Enferm Infecc Microbiol Clin, 1995;13: 550-555-