



## I-092 - DESCRIPCIÓN DE CASOS DE NEUROBORRELIOSIS EN NUESTRO HOSPITAL EN ÚLTIMOS 5 AÑOS

S. Rodríguez Vega<sup>1</sup>, A.M. Álvarez Suárez<sup>1</sup>, L. Sánchez Suárez<sup>1</sup>, X. García Fernández<sup>2</sup>, R. Fernández Regueiro<sup>1</sup>, C. Helguera Amezuza<sup>1</sup>, J. Rodríguez Prida<sup>1</sup> y S.M. Santos Seoane<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Microbiología. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias).

### Resumen

**Objetivos:** La enfermedad de Lyme es una enfermedad infecciosa multisistémica. Hasta en el 10% puede afectarse el sistema nervioso. Las manifestaciones más frecuente son: meningoradiculitis dolorosa, paresia de pares craneales y meningitis linfocitaria, apareciendo entre las semanas 1-12 tras la picadura.

**Métodos:** Descripción de 3 casos de neuroborreliosis, diagnosticados en nuestro hospital en el periodo 2015-2020.

**Resultados:** Caso 1: mujer de 77 años con dorso-lumbalgia no incapacitante de 2 años e intensificación de la misma en las 4 semanas previas, presentando irradiación por extremidad inferior derecha. Asocia dolor y limitación funcional en extremidades superiores. Destaca claudicación asimétrica de brazos, arreflexia/hiporreflexia universal, e imposibilidad para realizar el tándem. La RMN de toda la columna fue normal. El EMG mostró denervación en miotomas L4-L5. Se realizó punción lumbar (386 leucocitos, 1,27 proteínas, glucosa 46), con serología en líquido positiva para Borrelia, iniciándose ceftriaxona tres semanas. Caso 2: varón de 63 años con dolor en tobillo izquierdo irradiado a región lumbar de 2 meses de evolución, con aparición de edema y pérdida de fuerza. Se realizó punción lumbar (86 leucocitos, 0,89 proteínas, glucosa 61), con anticuerpos positivos. La EMG resulto compatible con mononeuritis múltiple, iniciándose ceftriaxona 3 semanas. Caso 3: varón de 25 años diagnosticado de parálisis facial periférica izquierda iniciándose prednisona y complejo vitamínico del grupo B, con buena evolución. A las 24 horas de finalizar el ciclo de corticoides comienza con incapacidad para el cierre completo del ojo derecho y debilidad en hemicara inferior derecha. Se realiza punción lumbar (54 leucocitos, 1,66 proteínas, glucosa 48), presentando anticuerpos positivos, iniciándose ceftriaxona 3 semanas.

**Discusión:** El diagnóstico de neuroborreliosis requiere clínica sugestiva, contexto epidemiológico y criterios microbiológicos (síntesis intratecal de anticuerpos frente a borrelia o detección por métodos directos). Ninguno de nuestros pacientes referían picadura previa. La clínica es variada: síndrome de Bannwarth (radiculoneuritis dolorosa) (caso 1), neuropatía craneal (caso 3) o mononeuritis múltiple (caso 2). Todos ellos presentaron pleocitosis linfomonocitaria en LCR.

**Conclusiones:** Debe investigarse la enfermedad de Lyme en pacientes con manifestaciones neurológicas de zonas endémicas.

## **Bibliografía**

1. Blanco-Vidal MJ, Guio-Carrión L, Montejo Baranda JM, Iraurgu-Arcarazo P. Neuroborreliosis: experiencia de 10 años en un hospital terciario del norte de España. Rev Esp Quimioter. 2017;30(3): 234-5.