Rev Clin Esp. 2021;221(Espec Congr):659

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

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

S. Rodríguez Vega[1], A.M. Álvarez Suárez[1], L. Sánchez Suárez[1], X. García Fernández[2], R. Fernández Regueiro[1], C. Helguera Amezua[1], J. Rodríguez Prida[1] y S.M. Santos Seoane[1]

[1]Medicina Interna, [2]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 investigase 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.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.