



I-234 - RENTABILIDAD DIAGNÓSTICA DE LA SEROLOGÍA DE *BORRELIA* EN UN ÁREA NO ENDÉMICA

M. León Rosique¹, A. Sánchez Serrano², L. Moreno Parrado³, I. Villar García¹, M. Cámara Simón³, J. Rojo Álvaro¹, S. Albas Sorrosal¹, L. Huete Álava¹

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital de Navarra. Pamplona/Iruña (Navarra). ²Servicio de Medicina Interna.

³Servicio de Microbiología. Hospital Los Arcos. San Javier (Murcia).

Resumen

Objetivos: Conocer la epidemiología de la enfermedad de Lyme en un área no endémica y analizar los motivos por los cuales se han solicitado serologías de *Borrelia* en el Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor en los últimos 3 años

Métodos: Explotación de la base de datos del Servicio de Microbiología y revisión de las historias clínicas de los pacientes asociados a dichas peticiones.

Resultados: Entre el 14-3-2011 y el 13-5-2014 realizamos 548 ELISAs de IgG e IgM a un total de 258 hombres y 290 mujeres. La edad media era 44,7 años (DE 19,38, rango 0-94). La nacionalidad de los pacientes y los motivos de petición se muestran en las tablas 1 y 2 respectivamente. 11 pacientes tenían clínica compatible con Lyme y posibilidad de haber sido infectados. De estos, 8 tenían IgM positiva (confirmadas por Western blot 2) y 7 también tenían IgG positiva (confirmadas 3). Correspondían a 1 infección pasada y dos infecciones agudas.

Tabla 1. Distribución por nacionalidades

País	Frecuencia	País	Frecuencia	País	Frecuencia
España	422	Marruecos	37	Brasil	3
Reino Unido	21	Ecuador	13	Alemania	2
Rumania	9	Ucrania	9	Desconocido	6
Suecia	4	India	4	Otros países	18

Tabla 2. Motivos de petición

Motivo	Frecuencia	Motivo	Frecuencia	Motivo	Frecuencia
No figura en la historia	46	Picadura de garrapata	15	Artritis/Poliartralgias	40
Exantema	5	Fiebre origen desconocido	46	Morfea/Esclerodermia	15

Estudio de Enfermedad desmielinizante o neuritis óptica	30	Diplopía	17	Demencia	17
Polineuropatía	45	Astenia	5	Repetido	36
Ictus en paciente joven	44	Parálisis facial	4	Otros	178

Discusión: Parece que prima el seguimiento de protocolos diagnósticos (fiebre de origen desconocido, ictus en paciente joven, estudio de morfea, etc.) sobre la clínica y epidemiología a la hora de pensar en enfermedad de Lyme.

Conclusiones: La serología de *Borrelia* no tiene rentabilidad diagnóstica si no se hace en pacientes con clínica y posibilidades de haber sido infectados. En nuestro medio, la infección por *Borrelia* es una enfermedad importada.