



I-101 - ANÁLISIS DE 16 CASOS DE ENFERMEDAD DE LYME

S. Fiorante¹, M. González Pérez², R. Sánchez Mahave³, P. Sánchez Oliva⁴, J. Gil Domínguez¹, E. Fernández Pérez³ y J. Barragán Casas¹

¹Medicina Interna. Complejo Asistencial de Ávila. Ávila.. ²Medicina Interna. Hospital Universitario del Río Hortega. Valladolid. ³Medicina Interna. Complejo Asistencial Universitario de León. ⁴Medicina Interna. Complejo Asistencial de Soria. Soria.

Resumen

Objetivos: Conocer las características de la enfermedad de Lyme en nuestro medio. Se analizan los casos de Ávila (Complejo Asistencial) y Valladolid (Hospital Río Hortega), León (Hospital Universitario) y Soria (Complejo Asistencial). Período de estudio: 5 años. Se describen las modalidades de presentación y las características de los casos recogidos.

Material y métodos: Recogida de casos diagnosticados de Enfermedad de Lyme en Ávila, Valladolid (H. Río Hortega) León y Soria. Se solicitaron a los servicios de Análisis Clínicos, Microbiología y Documentación clínica los casos de serologías positivas y la codificación de enfermedad de Lyme, respectivamente. Los criterios diagnósticos fueron confirmación serológica por Western-blot o Immunoblot y clínica compatible (exantema, patología articular, cardiaca o neurológica).

Resultados: Casos confirmados: 16. Varones: 12, mujeres 4. Media de edad: $46,68 \pm 23,1$ (5-80 años). El domicilio habitual de residencia era urbano en 9 (56%) casos y rural en 7 (44%). En 7 casos se detectó IgM positivo y en otros IgG confirmada por Western-blot o Immunoblot. La distribución estacionaria fue: verano 11, primavera: 2, invierno: 3. En 6 casos recuerda la picadura de garrapata, en 4 no y los otros 6 no consta en su historial. La profesión fue: agricultor/ganadero: 4, sanitario (médico/enfermero): 2, desempleado: 1 y en 9 no consta y otros reconocen pasear o realizar actividades en el campo como aspectos lúdicos. Los casos descritos corresponden a: Ávila 9, Valladolid (Río Hortega) 5, León 1 y Soria 1. Las manifestaciones clínicas fueron: fiebre (14), lesión exantemática (8), neuropatías (5), artritis (3) y manifestaciones cardíacas (1). El tratamiento que se realizó fue predominantemente con doxicilina durante al menos 14 días. En los casos de afectación meningoencefálica se trataron con cefalosporinas de tercera generación. Las secuelas a largo plazo fueron: artromialgias y síndrome de fatiga crónica (1), ictus tras trombo intracardiaco (1).

Discusión: En nuestro medio existen garrapatas transmisoras de borrelias y la enfermedad de Lyme puede manifestarse como consecuencia de ello. El tratamiento suele ser muy eficaz y la resolución del proceso la norma habitual. En los últimos años con la inclusión en protocolos clínicos de la determinación de serologías frente a Borrelia hace que se puedan detectar más casos que probablemente antes permanecían sin diagnóstico o con otros diagnósticos. En nuestro estudio la distribución en áreas próximas como son las provincias participantes es muy irregular desde 9 casos en Ávila a 1 en León o Soria.

Conclusiones: La enfermedad de Lyme debe considerarse en nuestro medio en los pacientes con clínica compatible. La afectación predomina en verano y la exposición en el campo son datos epidemiológicos relevantes. La presentación clínica más habitual es fiebre y exantema seguido de alteraciones neurológicas. El tratamiento con doxiciclina es eficaz y curativo y en los casos de afectación neurológica con cefalosporinas de tercera generación.