

CASO CLÍNICO 29/09/21

Patricia Hontoria Juez –R5 Medicina Interna

Dr. Christian Teijo Nuñez - Médico Adjunto Medicina Interna

MOTIVO DE CONSULTA



Varón de **65 años** que ingresa por
malestar general y mialgias

ANTECEDENTES PERSONALES (I)

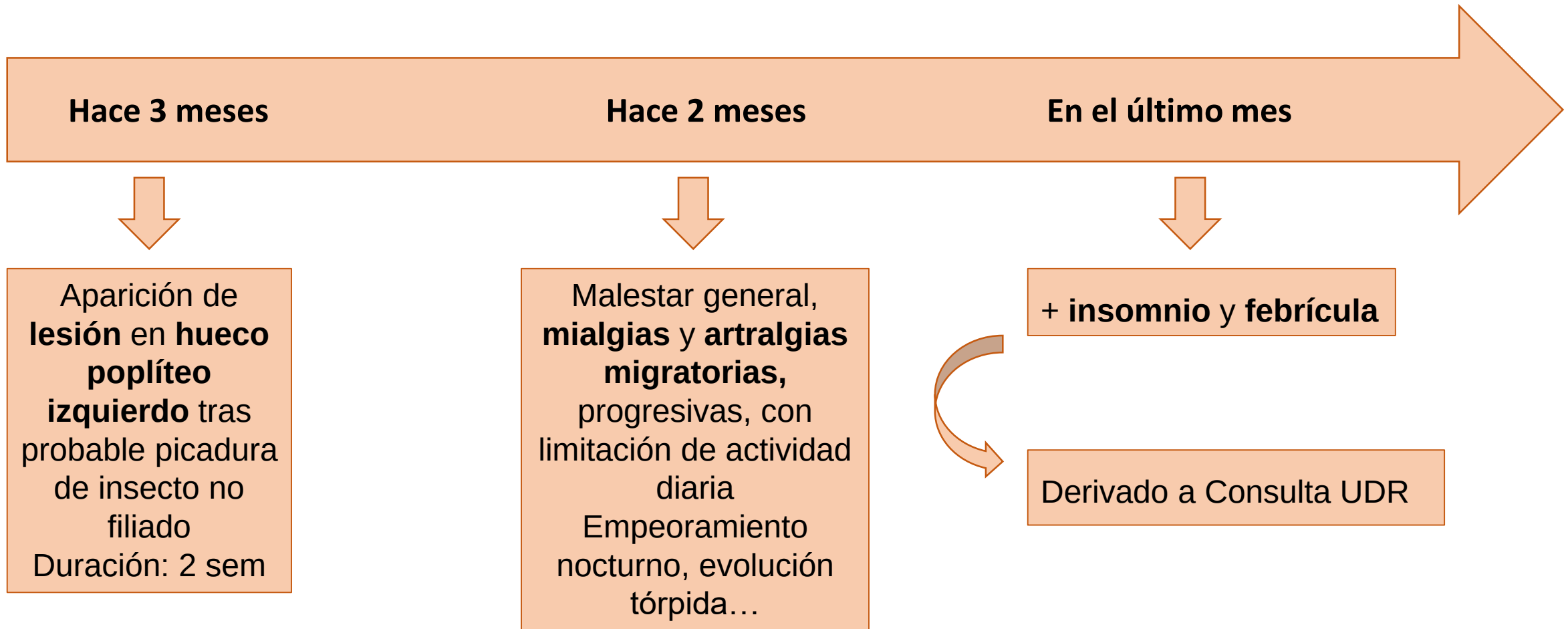
- No AMC
- Vida basal: independiente para ABVD y AIVD. Vive con su mujer. Jubilado, trabajador de banca. Vive en León, pero tiene una finca en Carrizo de la Ribera donde tiene **huerto, gallinas y perro de caza**
- Hábitos tóxicos: exfumador, no bebedor
- FRCV: HTA de unos 6 años de evolución, dislipemia mixta.
- FA (2014) EHRA 0 anticoagulada con Xarelto (CHA2DS2-VASc 2); 2014 control de ritmo mediante cardioversión eléctrica con paso a RS y recaída en FA precoz
- Último ETT (2019): FEVI preservada, dilatación biauricular severa, sin cardiopatía estructural

ANTECEDENTES PERSONALES (II)

- Esteatosis hepática. Colonoscopia (Enero/2020): Pólipos colónicos y hemorroides internas
- Artritis gotosa (2019)
- Pauta completa de vacunación COVID19 (Moderna)
- Tratamiento habitual:
 - Rivaroxaban 20: 1 cada 24 horas
 - Capenon 20/5/12.5 (1-0-0)
 - Secalip 200 (0-0-1)
 - Simvastatina 40 (0-0-1)
 - Doxazosina 4 (0-0-1)
 - Paracetamol 1gr cada 8-12 horas.



ENFERMEDAD ACTUAL



EXPLORACIÓN FÍSICA (I)

- TA 149/90 mmHg Tª 37.2°C
- Consciente orientado, colaborador Buen estado general. Bien hidratado nutrido y perfundido. Buena coloración de piel y mucosas.
- Cabeza y cuello sin alteraciones
- AC: arrítmico, sin soplos
- AP: normal
- Abdomen: blando, depresible, sin masas ni megalias, ni signos de irritación peritoneal ruidos peristálticos conservados
- Extremidades sin edemas ni signos de TVP.
- Exploración Neurológica sin focalidad de vías largas.

EXPLORACIÓN FÍSICA (II)



Foto lesión junio 2021

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Analítica
 - Bioquímica: Glucosa 81. FG 74. Sodio 141. K 3.8. **Vitamina D 13**. GOT 24. FA 43. CT 207. TG 130. HDL 49. LDL 132. Calcio 9.7. BR 0.5. Fe 98. TSH 1.7. CK normal. CAC 13.9
 - Hemograma: Leucocitos 9.9. (N 66%), Hb 15. VCM 91. Plaquetas 266.000 VSG 7.
 - Coagulación: TP 87%

En resumen...

Varón 65 años con malestar
general, mialgias y
artralgias migratorias,
evolución tórpida con
insomnio y febrícula

Lesión cutánea en hueco
poplíteo
(picadura insecto)

Contacto con medio rural,
perro de caza

Clínica + Antecedente epidemiológico

ENFERMEDAD DE LYME

- Transmitida por **garrapatas** (*Ixodes ricinus*)
- Causada por la espiroqueta *Borrelia burgdorferi*



Eritema migratorio con aclaramiento central y un centro necrótico. *Uptodate*

Clinical manifestations of Lyme disease

Early localized disease, occurring a few days to one month after the tick bite*

Erythema migrans occurs in approximately 80 percent of patients

Associated symptoms and signs may include: fatigue, malaise, lethargy, mild headache, mild neck stiffness, myalgias, arthralgias, regional lymphadenopathy

Early disseminated disease[¶], occurring weeks to months after the tick bite*^Δ

Carditis - about 1 percent of patients reported to the CDC[◇]

Manifestations include AV nodal block, mild cardiomyopathy or myopericarditis

Neurologic disease - occurs in approximately 15 percent of untreated patients[◇]

Manifestations include lymphocytic meningitis, cranial neuropathy (most often facial, can be bilateral), peripheral neuropathy; rarely myelitis or encephalitis

Musculoskeletal involvement - occurs in approximately 60 percent of untreated patients[◇]

Manifestations include migratory arthralgias

Skin involvement - multiple erythema migrans lesions^Δ, borrelial lymphocytoma (in Europe)

Lymphadenopathy - regional or generalized

Eye involvement[§] - conjunctivitis, iritis, choroiditis, vitritis, retinitis

Liver disease - liver function test abnormalities, hepatitis

Kidney disease - microhematuria, asymptomatic proteinuria

Late disease[¶], occurring months to years after the tick bite*

Musculoskeletal symptoms - approximately 60 percent of untreated patients develop intermittent monoarticular or oligoarticular arthritis; approximately 10 percent of untreated patients develop persistent monoarthritis, usually affecting the knee

Neurologic disease - incidence has not been established

Peripheral neuropathy or encephalomyelitis (both rare)

Cutaneous involvement - acrodermatitis chronica atrophicans, morphea/localized scleroderma-like lesions (both described only in Europe)

CDC: United States Centers for Disease Control and Prevention.

* Only about 25 percent of patients with erythema migrans recall the tick bite that transmitted Lyme disease.

[¶] Can occur in the absence of any prior features of Lyme disease.

^Δ The multiple erythema migrans lesions of early disseminated disease typically occur days to weeks following infection.

[◇] Incidence following treated erythema migrans is not known but is very low.

[§] Observation based on individual case reports.



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

FIEBRE BOTONOSA MEDITERRÁNEA

- Causada por *Rickettsia conorii*
- Frecuente en los países de la **cuena Mediterránea** (endémica)
- Su vector principal es la **garrapata del perro** (*Rhipicephalus sanguineus*)
- **Periodo estival**
- Clínica:
 - **Lesión en la zona de inoculación**, ulcerada y con una escara negra, rodeada de **halo eritematoso** (mancha negra)
 - Posteriormente, cefalea, **artromialgias**, **fiebre** y fotofobia, exantema maculopapuloso generalizado (palmas y plantas)
 - ↑ CK y aldolasa
- Diagnóstico: serología (reacciones cruzadas)

FIEBRE RECURRENTE POR PICADURA DE GARRAPATA

- Transmitida **por garrapatas** del género *Ornithodoros*. Suelen picar mientras el hospedador duerme
- Es endémica de los países al sur de Sahara, pero también de la **cuenca Mediterránea**, Oriente Medio, Asia Central..
- Clínica: **escara** en el sitio de la picadura, así como un exantema macular o purpúrico generalizado, **fiebre** alta, cefalea, escalofríos, **mialgias y artralgias** (aunque no artritis), **insomnio** y pesadillas, confusión... Inyección conjuntival y fotofobia, ictericia... Tos no productiva. Meningitis linfocitaria, parálisis aislada de pares craneales, miocarditis, rotura esplénica
- Diagnóstico: aislamiento de espiroquetas en sangre, aspirado de MO o en LCR; cultivo, serologías.

ANAPLASMOSIS HUMANA

- Transmitida por la **garrapata** *Ixodes ricinus* y producida por *Anaplasma phagocytophilum*
- Poco frecuente en nuestro medio (+ en EEUU)
- Clínica: **fiebre, mialgias**, cefalea y **malestar general**. La erupción cutánea es el **eritema migratorio** confluyente atribuible a la enfermedad de Lyme.
- Laboratorio: trombopenia y leucopenia
- Diagnóstico: frotis de sangre periférica (mórulas y neutrófilos), PCR en sangre, serología.

BABESIOSIS

- Transmitida por **garrapatas** y causada por protozoos intrareritrocitarios (*Babesia*)
- **En Europa**, el vector principal es *Ixodes ricinus* de la infección de los seres humanos por *Babesia divergens* (ganado vacuno).
Esplenectomizados
- Clínica: cuadro pseudogripal. **Fiebre, malestar**, escalofríos, **mialgias y artralgias**. Otros menos frecuentes son la falta de aire, náuseas, cefalea
- Laboratorio:
 - Anemia hemolítica + hemoglobinuria +/- proteinuria
 - ↑ enzimas hepáticas, LDH y bilirrubina
- Diagnóstico: visualización en extensiones de sangre teñidas con Giemsa, serologías, PCR

Impresión diagnóstica



Enfermedad de Lyme

¿Tratamiento empírico? Sí

- Enfermedad localizada precoz:

Doxiciclina 100 mg/12h vía oral durante 10-14 días



- Enfermedad temprana diseminada:

Ceftriaxona 2g/24h vía iv durante 14-21 días



Pruebas a pedir...

- Serologías ***Borrelia burgdorferi*** (y otras especies de *Borrelia*, *Rickettsias*, *Babesia*; además de VHB, VHC, VIH y lúes)
- PCR en sangre de ***Borrelia burgdorferi***
- Punción lumbar: análisis de LCR (pleocitosis) y PCR en LCR de ***Borrelia burgdorferi***
- ECG (descartar bloqueos AV)

Bibliografía

Harrison Principios de Medicina Interna. Mc Graw Hill. 17ª edición. “Borreliosis de Lyme”, “Rickettsiosis”, “Babesiosis”

www.uptodate.com “Clinical manifestations of Lyme disease in adults” “Diagnosis of Lyme disease” “Treatment of Lyme disease”

“Rickettsiosis. Fiebre y lesiones cutáneas tras un safari”. Patología importada y del viajero. Caso 22. SEMI. Curso online

“Enfermedad de Lyme” A. Portillo et al. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2014;32 (Supl 1):37-42

“Enfermedades producidas por *Borrelia*”, Raquel Escudero-Nieto y Antonio Guerrero-Espejo. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2005;23(4):232-40



Muchas gracias