

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Modalidad de presentación preferida: Oral Póster

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: MENINGITIS Y PARÁLISIS FACIAL POR BORRELIA BURGENDORFERI

Centro de trabajo: Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Canarias.

Autores: Y. Rodríguez Santana, O. Afonso Rodríguez, E. Colino Gil, D.A. Irigo, J. Poch Páez.

Texto: OBJETIVOS: Descripción de caso clínico de paciente que consulta por parálisis facial y meningitis por *Borrelia burgdorferi*, agente causal de la enfermedad de Lyme.

Se trata de la zoonosis más frecuentemente transmitida por un artrópodo vector en el mundo industrializado. Son áreas endémicas Centroeuropa, países escandinavos y EE.UU.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Cuadro clínico: Niño de 6 años que acude al servicio de urgencias de nuestro hospital por cuadro de pocas horas de evolución de dificultad para el cierre completo del ojo derecho y desviación de la comisura bucal. El cuadro, de 18 días de evolución, se inicia con gonalgia bilateral, cefalea, rigidez de nuca y fiebre en las últimas 48 horas siendo diagnosticado de meningitis de probable etiología vírica 5 días antes de la aparición de la parálisis facial. Antecedentes personales: Inmunizaciones correctas según calendario oficial de nuestra comunidad. Viaje a zona rural de Suecia en agosto 2009 durante el cual sufre caída en un arbusto con lesión urticarial en ambas palmas y descamación cutánea posterior. Antecedentes familiares: sin interés.

Exploración física: Afebril. Impresiona de enfermedad. Pequeñas adenopatías laterocervicales rodaderas. Rigidez nuchal. Asimetría facial con dificultad para cierre completo de párpado derecho y desviación de la comisura bucal a la izquierda. Tendencia a lateralización cefálica hacia la izquierda. Resto de exploración normal.

Pruebas complementarias: Hemograma: 5230000 Hties; Hb 13.6 g/dl; Hcto: 40.4%; 8300 leucocitos (46.8% Neutrófilos, 43.4% Linfocitos, 6.2% Monocitos); 435000 plaquetas. VSG: 12 mm/h. Bioquímica: Glucosa: 93 mg/dl. Iones: normales. PCR máxima: 0.07 mg/dl. LCR: 185 leucocitos (95% mononucleares, 5 % de PMN). Proteínas totales: 133.9 mg/dl. Glucosa 44 mg/dl. Tinción de Gram LCR: leucocitos polimorfonucleares. Serología LCR: IgM e IgG B-burgdorferi: positivo. Serología en suero sanguíneo: Ac IgM B. burgdorferi positivo. TAC craneal e IRM cráneo: sin hallazgos patológicos.

Juicio diagnóstico: dado los datos epidemiológicos, la clínica y las pruebas complementarias se concluye el diagnóstico de meningitis y parálisis facial derecha por *Borrelia burgdorferi*.

Tratamiento: Ceftriaxona 2 gramos cada 24 horas iv., durante 14 días y rehabilitación.

CONCLUSIONES: Las enfermedades de baja prevalencia en nuestro medio requieren de una anamnesis detallada para su diagnóstico y suponen un reto para todo profesional que se enfrente a las mismas. La enfermedad de Lyme es la causa más frecuente de parálisis facial en países donde esta infección es endémica siendo en ocasiones la única manifestación de la enfermedad. La exposición a un área endémica, un cuadro clínico compatible y el resultado positivo de la serología específica son claves para su diagnóstico. Su evolución presenta 3 estadios clínicos con afectación fundamentalmente cutánea, neurológica, cardiológica y musculoesquelética. Debe descartarse la afectación meníngea asociada mediante el estudio del LCR para decidir la pauta de tratamiento. El tratamiento precoz previene el desarrollo de complicaciones tardías.