

# El dolor que no cedía, algo escondía

**Autores:** Rodríguez Rodríguez, Marta (1); Suárez Fernández, José Amador (2); Delmiro Magdalena, Aida (1); Elvira Menéndez, Carmen (3); Marmesat Montes, Aida (3); Murcia Olagüenaga, Ana (3)

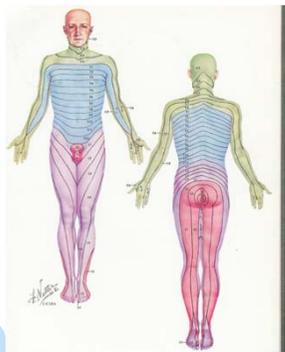
**Centro de Trabajo:** Residentes Medicina Familiar y Comunitaria de Gijón (Asturias). (1) Centro de Salud El Coto. (2) Centro de Salud El Llano (3) Centro de Salud La Calzada II.

La **Borreliosis de Lyme** es causada por la espiroqueta *Borrelia burgdorferi*, transmitida por garrapatas. Puede producir manifestaciones diversas, desde un **eritema migratorio** (lesión clásica) hasta **afección cardíaca** o **neurológica**, por lo que en ocasiones es complicado realizar un diagnóstico certero.

**Caso clínico:** Varón 67 años, HTA, DM. Es derivado a Urgencias por **dolor en base escapular izquierda**, con sensación de “acorchamiento” y **pérdida de fuerza en miembro superior izquierdo** de 15 días de evolución que ha ido en aumento hasta incapacitarle. Afirma mordedura de **garrapata** en región dorsal izquierda hace 4 años.

**Exploración:** **Limitación movilidad** de muñeca izquierda y de los dedos.

**Hipoestesia** en región interna de antebrazo izquierdo.



**Diagnóstico diferencial:** Radiculopatía C8-T1, costilla cervical, tumor de Pancoast, plexopatía braquial, Plexopatía diabética.

**Pruebas complementarias:** Hemograma, Bioquímica y Radiografía de tórax y hombro sin hallazgos. Serología positiva para *Borrelia burgdorferi* en Líquido cefalorraquídeo. Tras antibioterapia (ceftriaxona) y carbamazepina el paciente se encuentra asintomático.

**Diagnóstico: Plexopatía braquial izquierda secundaria a neuroborreliosis.**

La Borreliosis de Lyme puede presentarse como una **infección incipiente** (eritema migratorio), **infección temprana** (artralgias, astenia, alteraciones neurológicas, cardíacas, etc) o **infección tardía** (artritis, afectación neurológica). El diagnóstico se realiza con **clínica compatible junto con serología positiva**. Se recomienda tratamiento **antibiótico** (doxiciclina o amoxicilina) vía oral, salvo alteraciones neurológicas o cardíacas, en donde se aconseja Ceftriaxona parenteral. La respuesta al tratamiento es óptima al inicio de la enfermedad, siendo en la fase tardía útil aunque la convalecencia es más prolongada. La mayoría de los pacientes alcanza recuperación completa tras tratamiento.