

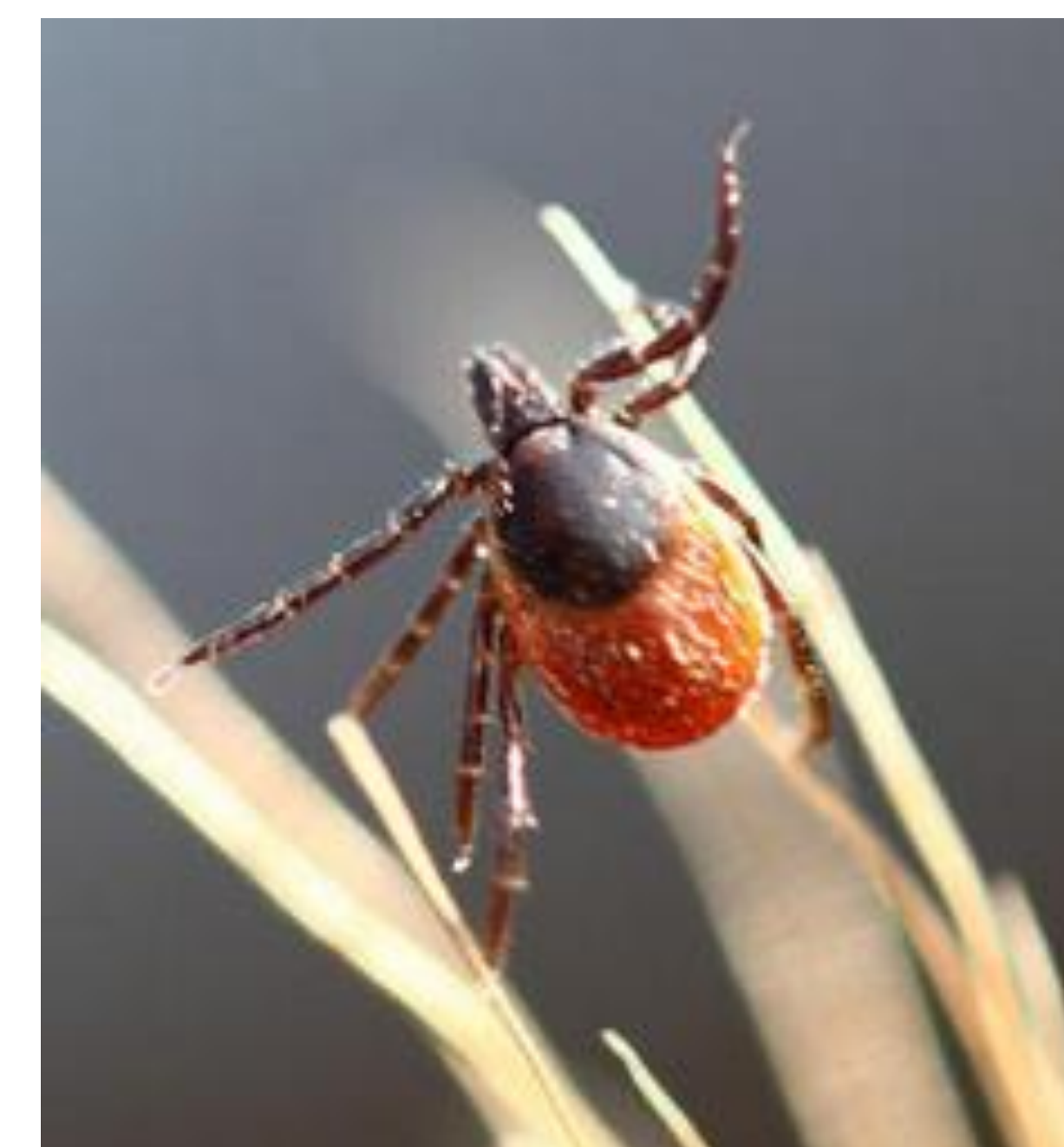
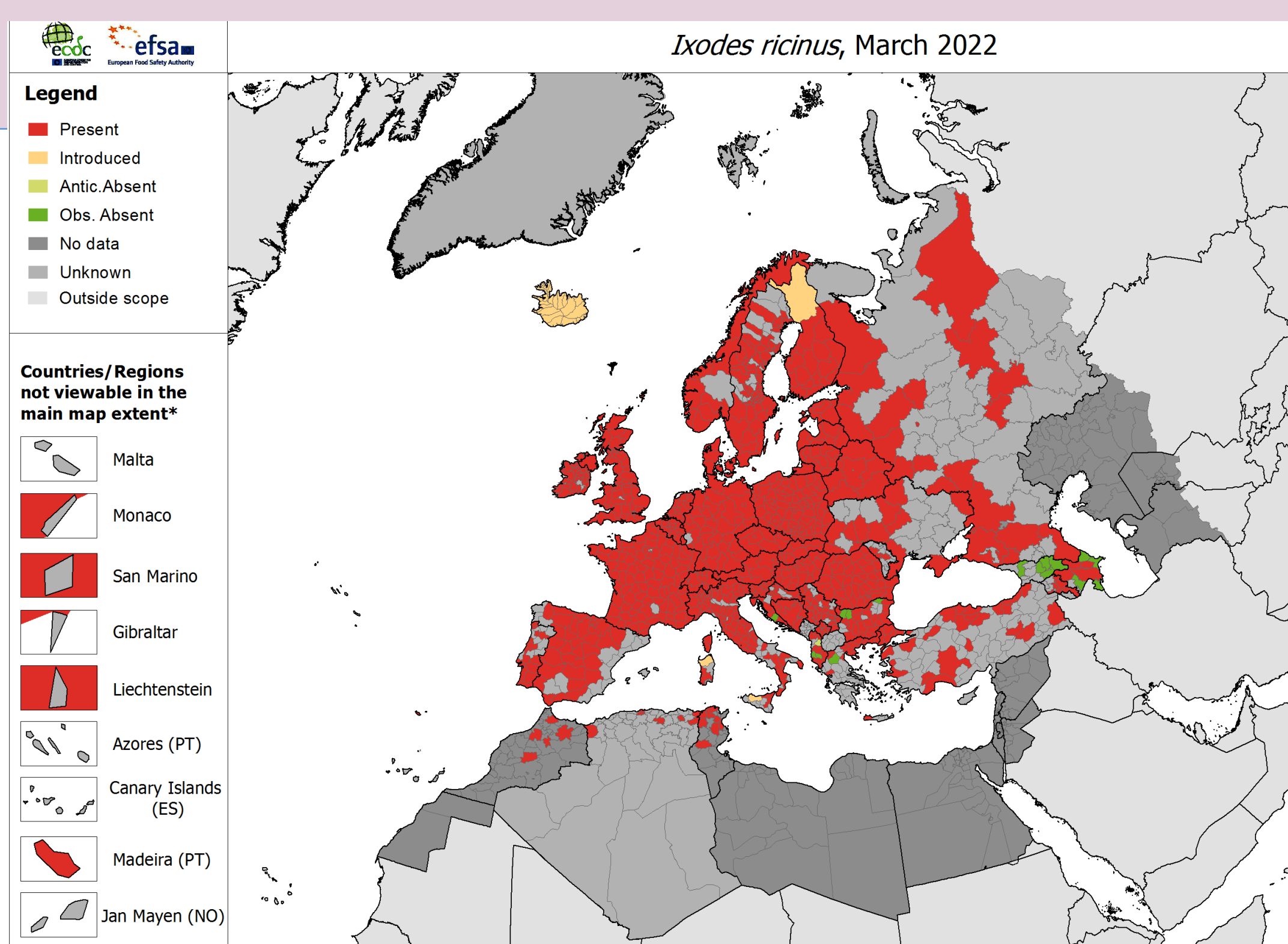
MANEJO DE LOS PACIENTES CON PICADURA DE GARRAPATA EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA

Cristina García Fontao¹, Blanca Díaz García¹, Luis Crego Rodríguez¹, Itz Oiz Urriza, Xabier Mazaira López¹, Iria Pisón Marcos¹, Carmen Gómez Vieites¹, Carmela de Lamas Pérez², Montserrat López Franco^{3,4}, Fernando Caamaño Viña^{3,4}, Irene Rivero Calle^{3,4}, Federico Martínón Torres^{3,4}, Ana Isabel Dacosta Urbieto^{3,4}

1.- Servicio de Pediatría, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España. 2.- Centro de Saúde O Ventorrillo, A Coruña, España
3.-Sección de Infectología Pediátrica y Pediatría Traslacional, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, España. 4.- GENVIP. Genetics, Vaccines, Infectious Diseases and Pediatrics research group

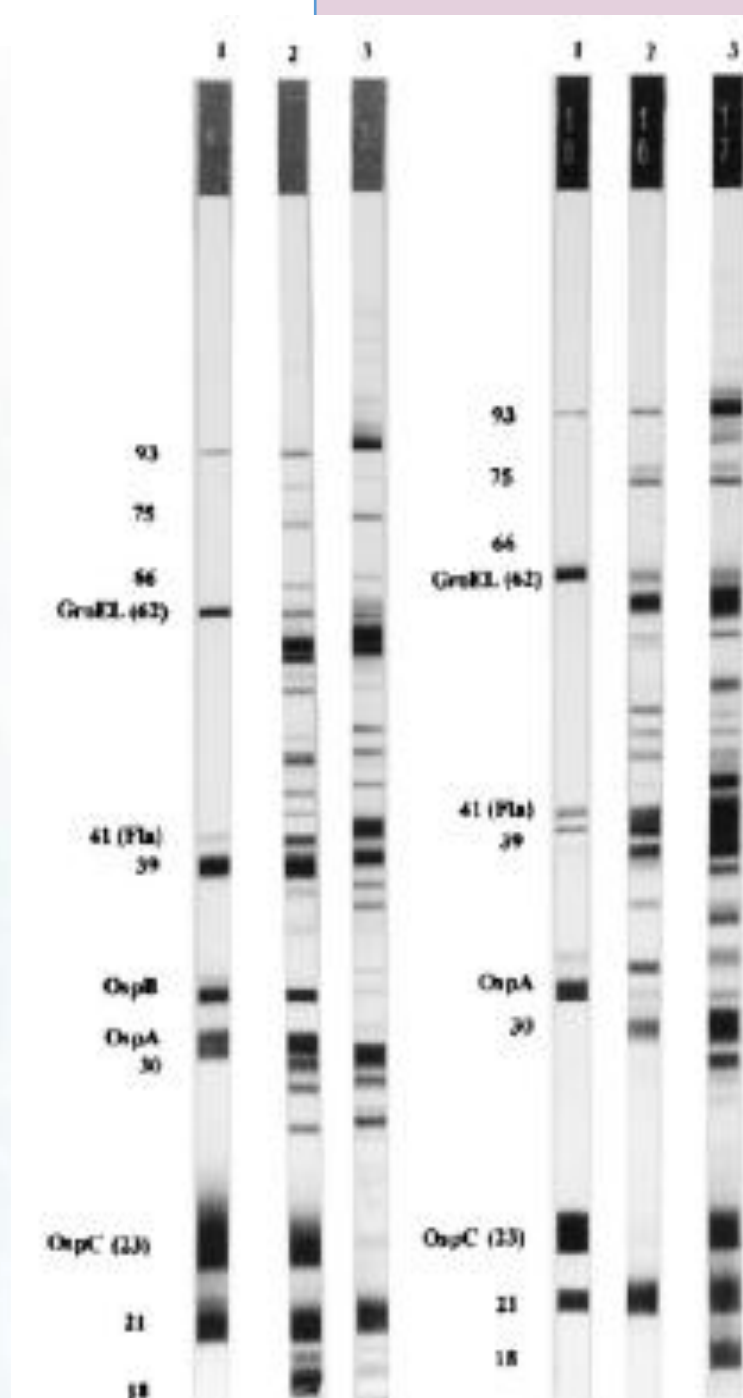
INTRODUCCION

- La zoonosis transmitida por la picadura de garrapata *Ixodes ricinus*, más comúnmente conocida como Enfermedad de Lyme, es producida por la espiroqueta *Borrelia burgdorferi*. Aunque su distribución geográfica es dispersa, hay zonas de la península como el norte de España, donde llega a ser endémica. A menudo el diagnóstico es clínico por la presencia del patognomónico eritema migrans. El excelente pronóstico en edad pediátrica con antibioterapia oral, hace que la mayor parte de los casos puedan tener un manejo y seguimiento desde atención primaria. Sin embargo, en ocasiones se realiza derivación al hospital al existir factores de riesgo o dudas diagnósticas.



CASOS CLÍNICOS

- Durante el año 2021, 5 pacientes fueron derivados para seguimiento hospitalario tras picadura de garrapata. Uno se mantuvo asintomático. Dos fueron diagnosticados de TIBOLA al presentar escara negra y adenopatías retroauriculares y cervicales; siendo tratados con azitromicina (10 mg/kg/día) durante 7 días. En otro de los pacientes tras aparición de eritema alrededor de la picadura se inició tratamiento con amoxicilina (50 mg/kg/día) sin demostrarse infección por *B. burgdorferi* en las serologías. El último de los pacientes desarrolló inicialmente un eritema migrans, posteriormente presentó clínica neurológica en forma de parálisis facial periférica y exantema eritematoso generalizado, siendo derivado en ese momento para valoración en hospital. Se obtuvo una serología con un resultado negativo para la IgM, positivo para la IgG y valores límite en Inmunoblot. Se enviaron las muestras al laboratorio de referencia el Instituto de Salud Carlos III en el que se confirmó la positividad IgM e IgG en ELISA e Inmunoblot. Se trató al paciente con amoxicilina (50 mg/kg/día) durante 28 días presentando recuperación completa.



CONCLUSIONES

- Resulta de gran importancia el seguimiento de pacientes con sospecha de Enfermedad de Lyme para evitar manifestaciones tardías y posibles complicaciones. La profilaxis generalizada no está indicada en nuestro medio y debe individualizarse; sabiendo que existe un tratamiento específico que ofrece buenos resultados cuando se instaura ante la aparición de clínica compatible. Cuando las serologías nos presenten dudas diagnósticas, deben remitirse a laboratorios de referencia para confirmar o descartar estos resultados.