

Enfermedad de Lyme (LD) o borreliosis por garrapata

Agente causal o patógeno: Filo Spirochaetes. Orden Spirochaetales. *Borrelia burgdorferi*, *B. afzelii*, *B. carinii* y *B. valaisiana*.

Vector: Garrapatas de las especies *Ixodes dammini* (Estados Unidos) e *I. persulcatus* (Asia). Los reservorios son ciervos y roedores salvajes. Existe transmisión transovárica.

Distribución: Región costera de Estados Unidos, Europa, Rusia, China y Japón. Prácticamente el cien por cien de los casos se presentan durante la estación cálida.

Descripción: Esta enfermedad, de la que cada año se reportan alrededor de 15.000 casos, fue descrita por primera vez en el año 1975 en Estados Unidos, en la población de Lyme (estado de Connecticut), aunque ya fue descrita en Europa como "eritema crónico migrañoso" (1909), y entre 1920-1940 fue llamada "neuroborreliosis". Tras un periodo de incubación de 3-32 días, suele desarrollarse la etapa primaria de la enfermedad, "Lyme inicial", en el que un 20-40% de infectados no presentan síntomas.

El agente causal toma nombre del aislamiento de una nueva especie de *Borrelia* en 1981 (*B. burgdorferi*). Entre los 7-14 días después de la picadura aparece una mácula roja en el lugar de la picadura, que se extiende lentamente, conocida por su forma de "ojo de toro" (como mínimo, 5 cm. de diámetro) y que recibió antiguamente el nombre de "eritema migrans". Si el paciente no recibe tratamiento médico, la enfermedad puede derivar a una etapa secundaria y terciaria.

La sintomatología del "Lyme inicial" es diversa y puede presentar los síntomas de otras enfermedades, como síndrome de fatiga crónica, fibromialgia, esclerosis múltiple, esclerosis lateral amiotrófica (ELA, enfermedad degenerativa de tipo neuromuscular) o lupus eritematoso sistémico (LES, enfermedad autoinmune crónica). Entre los síntomas más habituales se encuentra un cuadro griposo con fiebre, dolores de cabeza y musculares, rigidez de cuello e inflamación de las articulaciones. En el estado secundario de la enfermedad, aparte de los síntomas anteriores también se presentan palpitaciones cardíacas, visión borrosa y problemas neurológicos como deterioro del lenguaje, alucinaciones, parálisis facial y movimientos torpes. La fase terciaria de la enfermedad se desarrolla tras meses o años de haber sufrido la etapa inicial. Los trastornos neurológicos pueden agravarse, sufriendo confusión, trastornos del sueño, pérdidas de memoria y complicarse con artritis permanente.

Tratamiento: El tratamiento en la primera fase consiste en la aplicación de antibióticos como doxicilina y amoxicilina. También suele administrarse ibuprofeno para aliviar la inflamación y la rigidez articular. En la segunda fase se utilizan dosis mayores de antibiótico, generalmente ceftriaxona, y en el caso más grave se aumenta aún más la dosis de antibiótico, que suele detener la infección pero no consiguen hacer desaparecer los síntomas de artritis. Sin embargo, a pesar del tratamiento antibiótico puede desarrollarse la enfermedad crónica y persistir la sintomatología.