www.printo.it/pediatric-rheumatology/EC/intro

Artritis por Enfermedad de Lyme

Versión de 2016

2. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

2.1 ¿Cómo se diagnostica?

En caso de haber una artritis de nuevo inicio de causa desconocida, la artritis por Lyme debe ser considerada en el diagnóstico diferencial. La sospecha clínica es confirmada con exámenes de laboratorio que incluyen pruebas en sangre y en algunos casos, de líquido sinovial (líquido de la articulación).
Los anticuerpos contra la Borrelia burgdorferi son hallados en sangre a través de un examen llamado inmunoensayo enzimático. En caso de ser positivos estos anticuerpos por este método, debe realizarse otro test confirmatorio llamado immunoblot o western blot.
Si la artritis de causa desconocida, tiene a su vez anticuerpos IgM contra la borrelia burgdorferi detectados por Inmunoensayo enzimático y confirmados por Western Blot, se establece el diagnóstico de artritis por Lyme. El diagnóstico puede ser confirmado por el análisis de líquido sinovial, en el cual se encuentre el gen de la bacteria Borrelia burgdorferi usando la técnica llamada reacción de cadena de polimerasa. Sin embargo este examen es menos confiable que medir los anticuerpos séricos. El examen puede fallar, puede indicar infección habiéndola o indicar infección cuando no la hay. La artritis por Lyme debe ser diagnosticada por un pediatra o en un hospital pediátrico. Sin embargo si los tratamientos antibióticos fallan, un especialista en pediatría reumatológica debe estar involucrado en el manejo de la enfermedad.

2.2 ¿Cuál es la importancia de los exámenes?

Además de los exámenes de serologías ya mencionados, los marcadores inflamatorios están usualmente elevados. Otras causas infecciosas de artritis deben ser consideradas y analizadas con los exámenes de laboratorio apropiados.
Una vez que la artritis de Lyme ha sido confirmada con exámenes de laboratorio que incluyen el inmunoensayo y el immunoblot, no es útil repetir estos tests ya que ellos no indican respuesta al tratamiento antibiótico. Por el contrario, estos exámenes pueden permanecer altamente positivos por años a pesar de un tratamiento exitoso.

2.3 ¿Puede ser tratada/curada?

Como la artritis por Lyme es una enfermedad bacteriana infecciosa, el tratamiento son los antibióticos. Más de un 80% de pacientes con artritis por Lyme se curan después de uno o dos cursos de tratamiento antibiótico. El 10-20% restante no, más allá de ese tiempo de tratamiento con antibióticos no cura la enfermedad y los anti reumáticos son necesarios.

2.4 ¿Cuál es el tratamiento?

La artritis por Lyme puede ser tratada con antibióticos orales por 4 semanas o con antibióticos intravenosos por al menos 2 semanas. Si la adherencia al tratamiento con amoxicilina o doxicilina (solo dado en niños mayores de 8 años) es un problema, la ceftriaxona intravenosa (o con cefotaxima) puede ser más conveniente.

2.5 ¿Cuáles son los eventos adversos del tratamiento?

Los eventos adversos pueden ocurrir como la diarrea por los antibióticos orales o las reacciones alérgicas. Sin embargo, la mayoría de efectos adversos son pocos y raros.

2.6 ¿Cuánto tiempo dura el tratamiento?

Después de que el tratamiento con antibióticos ha sido completado, es recomendable esperar 6 semanas antes de concluir ya que el tratamiento puede no haber curado la enfermedad y la artritis puede persistir.

En este caso, otro antibiótico puede ser administrado. Cuando la artritis persiste por más de 6 semanas después de haber completado el segundo antibiótico, las drogas antirreumáticas deben ser iniciadas. Usualmente los antirreumáticos no esteroideos son recetados y los corticoides son inyectados en las articulaciones afectadas más a menudo la rodilla

2.7 ¿Qué tipo de chequeo periódico es necesario?

Lo más útil es el examen articular. Mientras más tiempo haya pasado de la desaparición de la artritis, es menos probable una recaída.

2.8 ¿Cuánto tiempo dura la enfermedad?

En más del 80% de casos los síntomas desaparecen después de uno o dos tratamientos con antibióticos. En los casos remanentes, la artritis desaparecerá en el transcurso de meses a años. Finalmente, la enfermedad desaparecerá por completo.

2.9 Cuál es el pronóstico a largo plazo de la enfermedad?

Después del tratamiento con antibióticos, en la mayoría de casos la enfermedad se irá sin dejar ninguna secuela. Hay casos particulares donde el daño definitivo ha ocurrido, incluyendo limitación del rango del movimiento y una osteoartritis prematura.

2.10 ¿Es posible recuperarse por completo?

Sí. Más del 95% de casos se recuperan por complete.