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

Artritis por Enfermedad de Lyme

Versión de 2016

1. QUÉ ES LA ARTRITIS DE LA ENFERMEDAD DE LYME

1.1 ¿De qué se trata?

La artritis de la Enfermedad de Lyme es una enfermedad causada por la bacteria Borrelia burgdorferi (Borreliosis de Lyme) la cual es transmitida por la mordedura de una garrapata, el Ixodes ricinus.
Mientras que la piel, el sistema nervioso central, el corazón, el ojo y otros órganos pueden ser el organo que la Borrelia burgdorferi ataca, en la mayoría de casos con artritis de Lyme las articulaciones pueden ser el blanco único de la infección. Sin embargo, pueden haber manifestaciones cutáneas en forma de eritema migrans, un rash rojo que se extiende del sitio de la mordedura de la garrapata.
En raros casos, la artritis por Enfermedad de Lyme no tratada puede progresar y comprometer al Sistema nervioso central.

1.2 ¿Cuán común es?

Solo una minoría de niños con artritis tienen Artritis por Lyme. Sin embargo esta artritis es probablemente la forma más frecuente de artritis que ocurre posterior a una infección bacteriana en niños y adolescentes en Europa. Raramente ocurre antes de los 4 años y por lo tanto es una enfermedad principalmente de niños en edad escolar. Ocurre en todas las áreas de Europa pero es prevalente en Europa central y en el sur de Escandinavia alrededor del Mar Báltico. Aunque la transmisión dependa de la mordedura de garrapatas infectadas, las cuales son activas de Abril a Octubre (dependiendo de la temperatura y de la humedad), la artritis por Lyme puede iniciar en cualquier periodo del año debido al tiempo prolongado y variable entre la infección con la

mordedura de la garrapata y la inflamación de la articulación.

1.3 ¿Cuáles son las causas de la enfermedad?

El causante de la enfermedad es la bacteria Borrelia burgdorferi, la cual es transmitida por la picadura de una garrapata (Ixodes ricinus). La mayoría de las garrapatas no están infectadas y por lo tanto no dan infección, y en la mayoría de infecciones, si hay un eritema marginado aparente que no progresa a estadios más avanzados de la enfermedad incluyendo la artritis por Lyme.
Este es el caso especialmente en los estadios más tempranos, incluyendo niños con eritema marginado que han sido tratados con antibióticos. Aunque la borreliosis por Lyme, en la forma de eritema migrans puede ocurrir en 1 de 1000 niños cada año; la ocurrencia de artritis por Lyme, una manifestacion tardía, es un evento raro.

1.4 ¿Es hereditaria?

La artritis por Lyme es una enfermedad infecciosa, no es hereditaria. La Artritis por Lyme resistente a antibióticos ha sido asociada con ciertos marcadores genéticos pero los mecanismos precisos de esta predisposición no son conocidos.

1.5 ¿Por qué mi hijo tiene esta enfermedad? ¿Puede ser prevenida?

En ciertas regiones de Europa donde hay garrapatas, es difícil prevenir que los niños tengan garrapatas. Sin embargo, la mayoría del tiempo el agente causal, la Borrelia Burgdorferi no es transmitida inmediatamente después de la picadura de una garrapata, sino solo algunas horas hasta un día después, cuando la bacteria alcanza las glándulas salivales de la garrapata y es excretada por la saliva en el huésped (ser humano). Las garrapatas atacan a los huéspedes de 3 a 5 días, alimentándose con la sangre del huésped. Si los niños fuesen revisados todas las tardes de verano para atrapar las garrapatas y si esas garrapatas fuesen removidas inmediatamente, la transmisión de la Borrelia burgdorferi sería poco probable. El tratamiento con antibióticos después de la picadura no está recomendado.
Sin embargo, cuando aparece la manifestación más temprana que es el

eritema marginado debe ser tratada con antibióticos. Este tratamiento debe detener la proliferación de la bacteria y prevenir la artritis por Lyme. En los Estados Unidos de Norteamérica, una vacuna contra la cadena simple de Borrelia burgdoferi ha sido desarrollada, pero fue retirada del mercado por razones económicas. Esta vacuna no es útil en Europa debido a las variaciones de las cadenas.

1.6 ¿Es contagiosa?

Aunque ésta es una enfermedad infecciosa, no es contagiosa (no puede ser diseminada de un humano a otro), considerando que la bacteria debe ser transportada por una garrapata.

1.7 ¿Cuáles son los principales síntomas?

Los principales síntomas de la Artritis por Lyme son la hinchazón de las articulaciones con derrame y la limitación del movimiento de la articulación afecta. La inflamación marcada de la articulación es a menudo acompañada de poco dolor o ser indolora. Especialmente la articulación afecta es la rodilla, aunque otras articulaciones pueden estar afectadas, e incluso las pequeñas articulaciones. Es raro que no comprometa la rodilla: 2/3 de casos presentan monoartritis de rodilla. Más del 95% de casos tienen un curso oligoarticular (4 o menos articulaciones) a menudo la rodilla es la articulación inflamada que persiste por algún tiempo. La artritis por Lyme ocurre de forma episódica en 2/3 de los casos (p.e. la artritis desaparece por si sola después de varios días a semanas y después de un intervalo sin síntomas, la artritis regresa en las mismas articulaciones)
La frecuencia y duración de los episodios de inflamación articular usualmente disminuye con el tiempo pero en algunos casos la inflamación puede aumentar y la artritis puede tornarse crónica. Hay también casos raros con artritis continua desde el inicio (duración de 3 meses o más)

1.8 ¿Es la enfermedad igual en todos los niños?

No. La enfermedad puede ser aguda (p.e. Haber un episodio único de artritis), ser episódica o crónica. La artritis parece ser más aguda en los niños más pequeños y más crónica en los adolescentes.

1.9 ¿Es la enfermedad en niños diferente a la de los adultos?

La enfermedad en adultos y en niños es similar. Sin embargo, los niños pueden tener una frecuencia mayor de artritis que los adultos. Por otro lado, los más pequeños el curso es más rápido y tienen más probabilidad de una buena evolución con el uso de antibióticos.

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.

3. VIDA COTIDIANA

3.1 ¿Cómo puede la enfermedad afectar la vida diaria del niño y la familia?

Debido al dolor y a la limitación del movimiento, el niño puede experimentar limitaciones en las actividades deportivas, por ejemplo no ser capaz de correr tan rápido como antes. En la mayoría de pacientes, la enfermedad es leve y la mayoría de problemas suelen ser transitorios.

3.2. ¿Qué ocurre con la escuela?

Por un periodo limitado de tiempo, puede ser necesario parar la participación en los deportes de la escuela; el niño puede ser capaz de decidir por su cuenta en cuales actividades le gustaría participar.

3.3 ¿Qué ocurre con los deportes?

Los niños y adolescentes deberían de decidir por sí mismos este asunto. Si el niño forma parte de un programa regular en un club de deportes, puede ser ventajoso disminuir los requisitos de este programa o adaptarlo a los deseos del paciente.

3.4 ¿Qué ocurre con la dieta?

La dieta debería ser balanceada y contener la cantidad adecuada de proteínas, calcio y vitaminas para que el niño crezca sano. Los cambios en la dieta no afectan el curso de la enfermedad.

3.5 ¿Puede el clima influir el curso de la enfermedad?

A pesar de que las garrapatas necesitan humedad y calor, una vez que la infección ha alcanzado las articulaciones, el curso mas alla de eso no esta influenciado por las variaciones del clima.

3.6 ¿Puede el niño vacunarse?

No hay restricciones respecto a las vacunaciones. El éxito de la vacunación no se ve afectada por la enfermedad o el uso de antibiótico; no hay efectos adversos adicionales debido a la enfermedad o por el tratamiento. Actualmente no hay vacuna contra la Borreliosis de Lyme.

3.7 ¿Qué ocurre con la vida sexual, embarazo, control del parto?

No hay restricciones en la vida sexual o embarazo debido a la enfermedad.