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

Enfermedad de Lyme

Versión de 2016

2. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

2.1 ¿Cómo se diagnostica?

Dependiendo de la región en la que se viva se debe considerar la enfermedad de Lyme en el diagnóstico diferencial de las artritis de causa desconocida. La sospecha clínica se confirma mediante analíticas de sangre y, en algunos casos, de líquido sinovial (líquido de las articulaciones inflamadas).

Los anticuerpos frente a Borrelia burgdorferi se detectan en la sangre mediante una prueba llamada enzimoinmunoensayo. Si se encuentran anticuerpos IgM frente a Borrelia burgdorferi mediante el esta técnica se debe realizar una prueba de confirmación llamada inmunoblot o Western blot.

Si ante una artritis de causa desconocida se detectan anticuerpos IgM frente a Borrelia burgdorferi mediante enzimoinmunoensayo y se confirman mediante Western blot, se realiza el diagnóstico de enfermedad de Lyme. El diagnóstico puede confirmarse mediante el análisis del líquido sinovial cuando en el mismo se detecta el gen de la bacteria Borrelia burgdorferi utilizando una técnica llamada reacción de la polimerasa en cadena. Esta prueba de laboratorio, sin embargo, es menos fiable que la detección de anticuerpos realizada mediante serología ya que el ensayo puede no detectar la infección aunque se haye presente y puede indicar infección cuando no es así. La enfermedad de Lyme puede ser diagnosticada por cualquier especialista en Pediatría; sin embargo, cuando no existe respuesta al tratamiento con antibióticos, es recomendable que se consulte a un especialista en reumatología pediátrica.

2.2 ¿Cuál es la importancia de los análisis?

Aparte de los valores serológicos, suelen llevarse a cabo las mediciones de los marcadores inflamatorios en la bioquímica sanguínea. Además, pueden considerarse otras causas infecciosas de la artritis y descartarse utilizando los ensayos analíticos adecuados.
Una vez confirmada la enfermedad de Lyme mediante valores analíticos incluido el inmunoensayo enzimático y el inmunoblot, no resulta útil repetir estos análisis ya que no indican la respuesta frente al tratamiento con antibióticos. Por otro lado, estos análisis pueden seguir dando valores altamente positivos durante años a pesar de un tratamiento fructífero.

2.3 ¿Puede tratarse o curarse?

Puesto que la enfermedad de Lyme es una enfermedad bacteriana infecciosa, el tratamiento se realiza mediante la administración de antibióticos. Más del 80 % de los pacientes con enfermedad de Lyme se curan tras uno o dos ciclos de tratamiento con antibióticos. En el restante 10 o 20 % de los casos, un tratamiento adicional con antibióticos no suele curar la enfermedad y es necesario el tratamiento antirreumático.

2.4 ¿Cuáles son los tratamientos?

La enfermedad de Lyme puede tratarse mediante antibióticos por vía oral durante 4 semanas o mediante antibióticos por vía intravenosa durante al menos 2 semanas. Si el cumplimiento con amoxicilina o doxiciclina es problemático (solo se administran a niños de más de 8 años de edad), el tratamiento por vía intravenosa con ceftriaxona (o con cefotaxima) puede ser más ventajoso.

2.5 ¿Cuáles son los efectos secundarios del tratamiento farmacológico?

Pueden producirse efectos secundarios, incluida la diarrea o reacciones alérgicas, al administrar antibióticos por vía oral. Sin embargo, la mayoría de los efectos secundarios son raros y de poca importancia.

2.6 ¿Cuánto tiempo debería durar el tratamiento?

Tras finalizar el tratamiento con antibióticos, se recomienda esperar 6 semanas antes de concluir que el tratamiento podría no haber curado la enfermedad en presencia de la artritis en curso.
Si este es el caso, puede administrarse otro tratamiento antibiótico. Cuando la artritis sigue presente tras 6 semanas después de finalizar el segundo tratamiento con antibióticos, deme iniciarse el tratamiento con antirreumáticos. Normalmente, se recetan fármacos antirreumáticos no esteroideos y se inyectan corticoesteroides en las articulaciones afectadas, sobre todo en la articulación de la rodilla.

2.7 ¿Qué tipo de revisiones periódicas son necesarias?

La única revisión útil es la exploración de las articulaciones. Cuando más prolongado es el periodo desde la desaparición de la artritis, menos probable es su reaparición.

2.8 ¿Durante cuánto tiempo durará la enfermedad?

En más del 80 % de los casos, la enfermedad desaparece tras uno o dos tratamientos con antibióticos. En los casos restantes, la artritis desaparecerá durante el transcurso de meses o años. Finalmente, la enfermedad se detendrá por completo.

2.9 ¿Cuál es la evolución a largo plazo (el pronóstico) de la enfermedad?

Tras el tratamiento con antibióticos, en la mayoría de los casos, la enfermedad desaparecerá sin dejar ninguna consecuencia. Existen casos individuales en los que se ha producido daño articular definitivo, incluida la limitación del rango de movimiento y la osteoartritis prematura.

2.10 ¿Es posible recuperarse completamente?

Sí. Más del 95 % de los casos se recuperarán completamente.