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

Enfermedad de Lyme

Versión de 2016

1. ¿QUÉ ES LA ENFERMEDAD DE LYME?

1.1 ¿En qué consiste?

La enfermedad de Lyme es una de las enfermedades ocasionadas por la bacteria Borrelia burgdorferi (borreliosis de Lyme), que se transmite mediante la picadura de garrapatas de cuerpo duro, incluida Ixodes ricinus.
Mientras que la piel, el sistema nervioso central, el corazón, el ojo y otros órganos pueden ser el objetivo de la infección por Borrelia burgdorferi, las articulaciones son la diana exclusiva en la mayoría de los casos de enfermedad de Lyme. Sin embargo, pueden existir antecedentes de afectación cutánea en forma de eritema migratorio, una erupción cutánea roja en expansión en el lugar de la picadura de la garrapata.
En casos raros, los casos de enfermedad de Lyme que no se tratan pueden progresar hasta la afectación del sistema nervioso central.

1.2 ¿Es muy frecuente?

Solamente una minoría de niños con artritis presentan enfermedad de Lyme. Sin embargo, la enfermedad de Lyme es probablemente la artritis más frecuente que se produce tras una infección bacteriana en los niños y adolescentes de Europa. Rara vez se produce antes de los 4 años de edad, por lo que es principalmente una enfermedad de los niños en edad escolar.
Se produce en todas las zonas de Europa pero es prevalente en Europa Central y en el sur de Escandinavia, alrededor del Mar Báltico. Aunque la transmisión depende de la picadura de las garrapatas infectadas, que

están activas desde abril hasta octubre (dependiendo de la humedad y temperatura ambiental), la enfermedad de Lyme puede iniciarse en cualquier momento del año debido al tiempo largo y variable que transcurre entre la picadura infecciosa de la garrapata y el inicio de la inflamación articular.

1.3 ¿Cuáles son las causas de la enfermedad?

La causa de la enfermedad es la bacteria Borrelia burgdorferi, que se transmite a través de la picadura de la garrapata Ixodes ricinus. La mayoría de las garrapatas no están infectadas, por lo que la mayoría de las picaduras de las garrapatas de cuerpo duro no da lugar a infección; además la mayoría de las infecciones, si se tratan en la fase de eritema migratorio, no progresan hasta estadios más avanzados de la enfermedad, incluida la enfermedad de Lyme.
Este es el caso especialmente si las primera etapas, incluido el eritema migratorio, se han tratado con antibióticos. Así pues, aunque la borreliosis de Lyme, en forma de eritema migratorio, puede producirse en hasta 1 de cada 1.000 niños al año, la aparición de la enfermedad de Lyme, la manifestación tardía de la enfermedad, es un acontecimiento raro.

1.4 ¿Es hereditaria?

La enfermedad de Lyme es una enfermedad infecciosa y no es hereditaria. Cierto es que la enfermedad de Lyme resistente al tratamiento con antibióticos se ha asociado con ciertos marcadores genéticos, pero se desconocen los mecanismos precisos de esta predisposición.

1.5 ¿Por qué mi hijo tiene esta enfermedad? ¿Puede evitarse?

En las regiones europeas donde se encuentran las garrapatas es difícil evitar que los niños la padezcan . Sin embargo, la mayor parte del tiempo el organismo causante, Borrelia burgdorferi, no se transmite inmediatamente tras la picadura de la garrapata, sino solamente varias horas o incluso un día después, cuando la bacteria ha alcanzado las glándulas salivales de la garrapata y se excreta con la saliva hacia el interior del huésped (es decir, el cuerpo humano). Las garrapatas

atacan a sus huéspedes durante 3 a 5 días, alimentándose de su sangre. Si todas las mañanas se comprueba la presencia de garrapatas adheridas a los niños y se eliminan inmediatamente, la transmisión de Borrelia burgdorferi es muy poco probable. No se recomienda el tratamiento preventivo con antibióticos tras la picadura de la garrapata. Sin embargo, cuando se producen las primeras manifestaciones de eritema migratorio, debe tratarse con antibióticos. Este tratamiento detendrá la posterior proliferación de la bacteria y evitará la enfermedad de Lyme. En los EE. UU., se ha desarrollado la vacuna frente a una sola cepa de Borrelia burgdoferi, pero se ha retirado del mercado por motivos económicos. Esta vacuna no es útil en Europa debido a variaciones en la cepa.

1.6 ¿Es contagiosa?

Aunque se trata de una enfermedad infecciosa, no es contagiosa (es decir, no puede pasar de una persona a otra), ya que la bacteria debe transportarse por la garrapata.

1.7 ¿Cuáles son los principales síntomas?

Los principales síntomas de la enfermedad de Lyme es la inflamación articular con derrame y limitación del movimiento en las articulaciones afectadas. La enorme inflamación suele estar acompañada por poco o ningún dolor. La articulación que se ve afectada con mayor frecuencia es la rodilla, aunque puede afectar a otras articulaciones grandes y pequeñas. Es raro que la rodilla no esté afectada, ya que el 67 % de los casos presentan monoartritis de la articulación de la rodilla. Más del 95 % de los casos siguen una evolución oligoarticular (hasta 4 articulaciones), habitualmente con una articulación de la rodilla como la única que permanece inflamada tras pasado algún tiempo. La enfermedad de Lyme se produce como artritis recurrente en el 67 % de los casos (es decir, la artritis desaparece por sí misma tras varios días o unas pocas semanas y, tras un intervalo sin síntomas, la artritis reaparece en las mismas articulaciones).
La frecuencia y la duración de los episodios de inflamación articular suele disminuir con el tiempo, pero en algunos casos, la inflamación puede aumentar ya la artritis puede llegar a volverse crónica. También hay casos raros con artritis de larga duración desde el inicio (duración

de la artritis de al menos 3 meses).

1.8 ¿La enfermedad es igual en todos los niños?

No. La enfermedad puede ser aguda (es decir, existe un solo episodio de artritis), recurrente o crónica. La artritis parece ser más aguda en los niños más jóvenes y más crónica en adolescentes.

1.9 ¿La enfermedad en niños es diferente que la que presentan los adultos?

La enfermedad es similar en adultos y niños. Sin embargo, los niños pueden presentar una mayor frecuencia de artritis que los adultos. Por otro lado, cuanto más joven es el niño, más rápida es la evolución y mayor es la posibilidad de un tratamiento satisfactorio con antibióticos.

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.

3. VIDA COTIDIANA

3.1 ¿Cómo puede afectar la enfermedad a la vida cotidiana del niño y de su familia?
Debido al dolor y a la limitación del movimiento, el niño puede experimentar limitaciones en las actividades deportivas, por ejemplo, puede no ser capaz de correr tan rápido como antes. En la mayoría de los pacientes, la enfermedad es leve y la mayor parte de los problemas son leves y transitorios.

3.2 ¿Qué ocurre con la escuela?
Durante un periodo de tiempo limitado, puede se necesario dejar de participar en las actividades deportivas del colegio. El estudiante puede ser capaz de decidir por sí mismo en qué actividades le gustaría participar.

3.3 ¿Qué ocurre con los deportes?
El niño o el adolescente debe decidir por sí mismo respecto a este asunto. Si el niño participa en un programa regular planificado en un centro deportivo, puede ser conveniente disminuir los requisitos de este programa o adaptar los requisitos a los deseos del paciente.

3.4 ¿Qué ocurre con la dieta?
La dieta debe ser equilibrada y contener cantidades adecuadas de proteínas, calcio y vitaminas para el crecimiento del niño. Los cambios en la dieta no afectan a la evolución de la enfermedad.

3.5 ¿Puede influir el clima en la evolución de la enfermedad?
Aunque las garrapatas necesitan un clima cálido y húmedo, una vez la

infección ha alcanzado las articulaciones, la evolución posterior de la enfermedad no se ve influenciada por las variaciones climáticas.

3.6 ¿Puede vacunarse al niño?

No existen restricciones por lo que respecta a las vacunas. El éxito de las vacunas no se ve afectado por la enfermedad o por el tratamiento con antibióticos, y no existen efectos secundarios adicionales que deban esperarse por la presencia de la enfermedad o el tratamiento. En la actualidad, no existe una vacuna frente a la borreliosis de Lyme.

3.7 ¿Qué ocurre con la vida sexual, el embarazo y la anticoncepción?

No existen restricciones sobre la actividad sexual o el embarazo como consecuencia de la enfermedad.