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

Artrite de Lyme

Versión de 2016

1. QUE É A ARTRITE DE LYME?

1.1 En que consiste?

A artrite de Lyme é unha das enfermidades ocasionadas pola bacteria Borrelia burgdorferi (borreliose de Lyme), que se transmite mediante a picadura de carrachas de corpo duro, incluída Ixodes ricinus.
Mentres que a pel, o sistema nervioso central, o corazón, o ollo e outros órganos poden ser o obxectivo da infección por Borrelia burgdorferi, as articulacións son a diana exclusiva na maioría dos casos de artrite de Lyme. Con todo, poden existir antecedentes de afectación cutánea en forma de eritema migratorio, unha erupción cutánea vermella en expansión no lugar da picadura da carracha.
En casos raros, os casos de artrite de Lyme que non se tratan poden progresar ata a afectación do sistema nervioso central.

1.2 É moi frecuente?

Soamente unha minoría de nenos con artrite presentan artrite de Lyme. Con todo, a artrite de Lyme é probablemente a artrite máis frecuente que se produce tras unha infección bacteriana nos nenos e adolescentes de Europa. De cando en cando prodúcese antes dos 4 anos de idade, polo que é principalmente unha enfermidade dos nenos en idade escolar.
Prodúcese en todas as zonas de Europa pero é prevalente en Europa Central e no sur de Escandinavia, ao redor do Mar Báltico. Aínda que a transmisión depende da picadura das carrachas infectadas, que están activas desde abril ata outubro (dependendo da humidade e temperatura ambiental), a artrite de Lyme pode iniciarse en calquera

momento do ano debido ao tempo longo e variable que transcorre entre a picadura infecciosa da carracha e o inicio da inflamación articular.

1.3 Cales son as causas da enfermidade?

A causa da enfermidade é a bacteria Borrelia burgdorferi, que se transmite a través da picadura da carracha Ixodes ricinus. A maioría das carrachas non están infectadas, polo que a maioría das picaduras das carrachas de corpo duro non dá lugar a infección; ademais a maioría das infeccións, se se tratan na fase de eritema migratorio, non progresan ata estadios máis avanzados da enfermidade, incluída a artrite de Lyme.
Este é o caso, especialmente, se nas primeiras etapas, incluído o eritema migratorio, se trataron con antibióticos. Así pois, aínda que a borreliose de Lyme, en forma de eritema migratorio, pode producirse en ata 1 de cada 1.000 nenos ao ano, a aparición da artrite de Lyme, a manifestación tardía da enfermidade, é un acontecemento raro.

1.4 É hereditaria?

A artrite de Lyme é unha enfermidade infecciosa e non é hereditaria. Certo é que a artrite de Lyme resistente ao tratamento con antibióticos asociouse con certos marcadores xenéticos, pero descoñécense os mecanismos precisos desta predisposición.

1.5 Por que o meu fillo ten esta enfermidade? Pode evitarse?

Nas rexións europeas onde se atopan as carrachas é difícil evitar que os nenos a padezan . Con todo, a maior parte do tempo o organismo causante, Borrelia burgdorferi, non se transmite inmediatamente tras a picadura da carracha, senón soamente varias horas ou mesmo un día despois, cando a bacteria alcanzou as glándulas salivais da carracha e se excreta coa saliva cara ao interior do hóspede (é dicir, o corpo humano). As carrachas atacan os seus hóspedes durante 3 a 5 días, alimentándose do seu sangue. Se todas as mañás se comproba a presenza de carrachas adheridas aos nenos e se eliminan inmediatamente, a transmisión de Borrelia burgdorferi é moi pouco probable. Non se recomenda o tratamento preventivo con antibióticos tras a picadura da carracha.

Con todo, cando se producen as primeiras manifestacións de eritema migratorio, debe tratarse con antibióticos. Este tratamento deterá a posterior proliferación da bacteria e evitará a artrite de Lyme. Nos EEUU, desenvolveuse a vacina fronte a unha soa cepa de Borrelia burgdoferi, pero retirouse do mercado por motivos económicos. Esta vacina non é útil en Europa debido a variacións na cepa.

1.6 É contaxiosa?

Aínda que se trata dunha enfermidade infecciosa, non é contaxiosa (é dicir, non pode pasar dunha persoa a outra), xa que a bacteria debe transportarse pola carracha.

1.7 Cales son os principais síntomas?

Os síntoma principal da artrite de Lyme é a inflamación articular con derrame e limitación do movemento nas articulacións afectadas. A enorme inflamación adoita estar acompañada por pouca ou ningunha dor. A articulación que se ve afectada con maior frecuencia é o xeonllo, aínda que pode afectar a outras articulacións grandes e pequenas. É raro que o xeonllo non estea afectado, xa que o 67 % dos casos presentan monoartrite da articulación do xeonllo. Máis do 95 % dos casos seguen unha evolución oligoarticular (ata 4 articulacións), habitualmente cunha articulación do xeonllo como a única que permanece inflamada tras pasado algún tempo. A artrite de Lyme prodúcese como artrite recorrente no 67 % dos casos (é dicir, a artrite desaparece por si mesma tras varios días ou unhas poucas semanas e, tras un intervalo sen síntomas, a artrite reaparece nas mesmas articulacións).
A frecuencia e a duración dos episodios de inflamación articular adoita diminuír co tempo, pero nalgúns casos, a inflamación pode aumentar e a artrite pode chegar a volverse crónica. Tamén hai casos raros con artrite de longa duración desde o inicio (duración da artrite de polo menos 3 meses).

1.8 A enfermidade é igual en todos os nenos?

Non. A enfermidade pode ser aguda (é dicir, existe un só episodio de artrite), recorrente ou crónica. A artrite parece ser máis aguda nos

nenos máis novos e máis crónica en adolescentes.

1.9 A enfermidade en nenos é diferente que a que presentan os adultos?

A enfermidade é similar en adultos e nenos. Con todo, os nenos poden presentar unha maior frecuencia de artrite que os adultos. Doutra banda, canto máis novo é o neno, máis rápida é a evolución e maior é a posibilidade dun tratamento satisfactorio con antibióticos.