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

Artrite de Lyme

Versión de 2016

2. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

2.1 Como se diagnostica?

Cada vez que se produce unha nova aparición de artrite sen unha causa coñecida, a artrite de Lyme debe considerarse para o diagnóstico diferencial. A sospeita clínica confírmase mediante ensaios analíticos, incluídos as análises de sangue e, nalgúns casos, análises do líquido sinovial (líquido das articulacións inflamadas).

No sangue, os anticorpos fronte a Borrelia burgdorferi detéctanse mediante unha proba chamada inmunoensaio enzimático. Se se atopan anticorpos IgG fronte a Borrelia burgdorferi mediante o inmunoensaio enzimático, debe realizarse unha proba confirmatoria chamada inmunoblot ou Western blot.

Se se presenta artrite de causa descoñecida e se detectan anticorpos IgG fronte a Borrelia burgdorferi mediante o inmunoensaio enzimático e se confirman mediante Western blot, o diagnóstico é de artrite de Lyme. O diagnóstico pode confirmarse mediante a análise do líquido sinovial, posto que nel pode atoparse o xene da bacteria Borrelia burgdorferi utilizando unha técnica chamada reacción en cadea da polimerasa. Con todo, esta proba de laboratorio é menos fiable que os anticorpos medidos mediante seroloxía. En concreto, o ensaio pode fallar á hora de indicar a infección con presenza dela e pode indicar infección cando esta non está presente. A artrite de Lyme debe diagnosticarse por parte do pediatra ou nun hospital pediátrico. Con todo, se o tratamento con antibióticos non ten éxito, un especialista en reumatoloxía pediátrica debe participar no posterior tratamento da enfermidade.

2.2 Cal é a importancia das análises?

Á parte dos valores serolóxicos, adoitan levar a cabo as medicións dos marcadores inflamatorios na bioquímica sanguínea. Ademais, poden considerarse outras causas infecciosas da artrite e descartarse utilizando os ensaios analíticos adecuados.
Unha vez confirmada a artrite de Lyme mediante valores analíticos incluído o inmunoensaio enzimático e o inmunoblot, non resulta útil repetir estas análises xa que non indican a resposta fronte ao tratamento con antibióticos. Doutra banda, estas análises poden seguir dando valores altamente positivos durante anos a pesar dun tratamento frutífero.

2.3 Pode tratarse ou curarse?

Posto que a artrite de Lyme é unha enfermidade bacteriana infecciosa, o tratamento realízase mediante a administración de antibióticos. Máis do 80 % dos pacientes con artrites de Lyme cúranse tras un ou dous ciclos de tratamento con antibióticos. No restante 10 ou 20 % dos casos, un tratamento adicional con antibióticos non adoita curar a enfermidade e é necesario o tratamento antirreumático.

2.4 Cales son os tratamentos?

A artrite de Lyme pode tratarse mediante antibióticos por vía oral durante 4 semanas ou mediante antibióticos por vía intravenosa durante polo menos 2 semanas. Se o cumprimento con amoxicilina ou doxiciclina é problemático (só se administran a nenos de máis de 8 anos de idade), o tratamento por vía intravenosa con ceftriaxona (ou con cefotaxima) pode ser máis vantaxoso.

2.5 Cales son os efectos secundarios do tratamento farmacolóxico?

Poden producirse efectos secundarios, incluída a diarrea ou reaccións alérxicas, ao administrar antibióticos por vía oral. Con todo, a maioría dos efectos secundarios son raros e de pouca importancia.

2.6 Canto tempo debería durar o tratamento?

Tras finalizar o tratamento con antibióticos, recoméndase esperar 6 semanas antes de concluír que o tratamento podería non curar a enfermidade en presenza da artrite en curso.
Se este é o caso, pode administrarse outro tratamento antibiótico. Cando a artrite segue presente tras 6 semanas despois de finalizar o segundo tratamento con antibióticos, debe iniciarse o tratamento con antirreumáticos. Normalmente, recéitanse fármacos antirreumáticos non esteroideos e inxéctanse corticoesteroides nas articulacións afectadas, sobre todo na articulación do xeonllo.

2.7 Que tipo de revisións periódicas son necesarias?

A única revisión útil é a exploración das articulacións. Canto máis prolongado é o período desde a desaparición da artrite, menos probable é a súa reaparición.

2.8 Durante canto tempo durará a enfermidade?

En máis do 80 % dos casos, a enfermidade desaparece tras un ou dous tratamentos con antibióticos. Nos casos restantes, a artrite desaparecerá durante o transcurso de meses ou anos. Finalmente, a enfermidade deterase por completo.

2.9 Cal é a evolución a longo prazo (o prognóstico) da enfermidade?

Tras o tratamento con antibióticos, na maioría dos casos, a enfermidade desaparecerá sen deixar ningunha consecuencia. Existen casos individuais nos que se produciu dano articular definitivo, incluída a limitación do rango de movemento e a osteoartrite prematura.

2.10 É posible recuperarse completamente?

Si. Máis do 95 % dos casos recuperaranse completamente.