



<https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/MX/intro>

Artritis de Lyme

Versión de 2016

1. ¿QUÉ ES LA ARTRITIS DE LYME?

1.1 ¿En qué consiste?

La artritis de Lyme es una de las enfermedades ocasionadas por la bacteria *Borrelia burgdorferi* (borreliosis de Lyme), que a su vez se transmite por la picadura de garrapatas de cuerpo duro, incluida *Ixodes ricinus*.

Aunque la piel, el sistema nervioso central, el corazón, los ojos y otros órganos pueden estar afectados por la infección por *Borrelia burgdorferi*, las articulaciones son el blanco exclusivo en la mayoría de los casos de artritis de Lyme. Sin embargo, se pueden encontrar 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 artritis de Lyme que no se tratan pueden evolucionar hasta la afectación del sistema nervioso central.

1.2 ¿Es muy frecuente?

Solamente una minoría de niños con artritis presentan artritis de Lyme. Sin embargo, la artritis de Lyme es probablemente la artritis producida tras una infección bacteriana más frecuente en los niños y adolescentes de Europa. Rara vez ocurre antes de los 4 años de edad, por lo que la enfermedad de Lyme 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 artritis 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 si se trata a la mayoría de las infecciones en la fase de eritema migratorio, la mayoría de estas no evolucionará a estadios más avanzados de la enfermedad, incluida la artritis de Lyme.

Este es el caso del tratamiento con antibióticos de las primera etapas, incluido el eritema migratorio. Así, aunque la borreliosis de Lyme, en forma de eritema migratorio, puede ocurrir en 1 de cada 1,000 niños al año, la aparición de la artritis de Lyme, la manifestación tardía de la enfermedad es un acontecimiento raro.

1.4 ¿Es hereditaria?

La artritis de Lyme es una enfermedad infecciosa no hereditaria. Si bien es cierto que la artritis de Lyme resistente al tratamiento con antibióticos se ha asociado con ciertos marcadores genéticos, 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 llegado a 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. Solamente se les prescribirá cuando se producen las primeras manifestaciones de eritema migratorio. Este tratamiento detendrá la proliferación de la bacteria y evitará la artritis de Lyme. En los Estados Unidos, se ha desarrollado la vacuna contra una sola cepa de *Borrelia burgdorferi*, 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 transmitirse por la garrapata.

1.7 ¿Cuáles son los principales síntomas?

Los principales síntomas de la artritis de Lyme es la inflamación articular con derrame y reducción del movimiento en las articulaciones afectadas. La enorme inflamación suele estar acompañada por poco o ningún dolor. La articulación afectada con mayor frecuencia es la rodilla, aunque puede afectar a otras articulaciones grandes y pequeñas. De hecho, es raro que la rodilla no esté afectada, 67 % de los casos tiene este síntoma. Más de 95 % de los casos siguen una evolución oligoarticular (hasta 4 articulaciones), habitualmente con afección exclusiva de la rodilla después de algún tiempo. La artritis de Lyme es recurrente en el 67 % de los casos. 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 y hacerse crónica. También hay casos raros con artritis de larga duración desde el inicio (duración de la artritis de al menos 3 meses).

1.8 ¿ Es igual La enfermedad 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 ¿ Es diferente La enfermedad en niños a 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 la posibilidad de un tratamiento satisfactorio con antibióticos.

2. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

2.1 ¿Cómo se diagnostica?

Cada vez que aparece un episodio nuevo de artritis de causa desconocida, se debe considerar el diagnóstico diferencial con la artritis de Lyme ncial. La sospecha clínica se confirma mediante pruebas de laboratorio, incluidos los análisis de sangre y, en algunos casos, análisis del líquido sinovial (líquido de las articulaciones inflamadas).

En la sangre, los anticuerpos frente a *Borrelia burgdorferi* se detectan mediante una prueba llamada enzimoimmunoensayo. Si se encuentran anticuerpos IgG frente a *Borrelia burgdorferi* con dicha prueba, se debe realizar una prueba confirmatoria llamada immunoblot o Western blot. Si se presenta artritis de causa desconocida, se detectan anticuerpos IgG frente a *Borrelia burgdorferi* mediante el enzimoimmunoensayo y se confirman mediante Western blot, el diagnóstico es de artritis de Lyme. El diagnóstico puede confirmarse mediante el análisis del líquido sinovial puesto que en él se puede encontrar el gen de la bacteria *Borrelia burgdorferi* a través de una prueba que utiliza la técnica llamada reacción en cadena de la polimerasa. No obstante, esta prueba de laboratorio es menos fiable que la demostración de los anticuerpos medidos en el suero. En concreto, el ensayo puede ser negativo aunque exista la infección y viceversa. La artritis de Lyme debe diagnosticarse por parte del pediatra o en un hospital pediátrico. Sin embargo, si el tratamiento con antibióticos no tiene éxito, el especialista en reumatología pediátrica debe participar en el tratamiento posterior de la enfermedad.

2.2 ¿Cuál es la importancia de los análisis?

Aparte de los valores serológicos, suelen llevarse a cabo las mediciones de marcadores de inflamación en la bioquímica sanguínea. Además, pueden considerarse otras causas infecciosas de artritis y descartarse utilizando los ensayos analíticos adecuados.

Una vez confirmada mediante valores analíticos, incluido el enzoinmunoensayo y el inmunoblot, no es útil la repetición de las pruebas ya que no reflejan el efecto del tratamiento en pacientes con la enfermedad de Lyme. Por otro lado, estos análisis pueden seguir dando valores altamente positivos durante años a pesar de un tratamiento adecuado.

2.3 ¿Puede tratarse o curarse?

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

2.4 ¿Cuáles son los tratamientos?

La artritis 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 (solo se administran a niños de más de 8 años de edad) es problemático, el tratamiento por vía intravenosa con ceftriaxona (o con cefotaxima) puede ser más ventajoso.

2.5 ¿Cuáles son los efectos secundarios del tratamiento farmacológico?

Al administrar antibióticos por vía oral, se pueden producir efectos secundarios, incluida la diarrea o reacciones alérgicas. 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, se debe iniciar 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. Cuanto más prolongado sea 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, la enfermedad desaparecerá sin dejar ninguna consecuencia en la mayoría de los casos. Existen casos individuales en los que se ha producido daño articular definitivo, incluida la reducción del rango de movimiento y osteoartritis prematura.

2.10 ¿Es posible recuperarse completamente?

Sí. Más del 95 % de los casos se recupera 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 reducción 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 ser 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 adaptarlos 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 que 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 en lo que respecta a las vacunas. La respuesta a las vacunas no se ve afectada por la enfermedad o por el tratamiento

con antibióticos y no existen efectos secundarios adicionales 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.