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

Artritis de Lyme

Versión de 2016

2. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

2.1 ¿Cómo se diagnostica?

Cada vez que se produce una nueva aparición de artritis sin una causa conocida, la artritis de Lyme debe considerarse para el diagnóstico diferencial. La sospecha clínica se confirma mediante ensayos analíticos, 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 enzimo inmunoensayo. Si se encuentran anticuerpos IgM frente a Borrelia burgdorferi mediante el enzimo inmunoensayo, debe realizarse una prueba confirmatoria llamada inmunoblot o Western blot.
Si se presenta artritis de causa desconocida y se detectan anticuerpos IgM para Borrelia burgdorferi mediante el enzimoinmunoensayo, 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 puede encontrarse el gen de la bacteria Borrelia burgdorferi utilizando una técnica llamada reacción en cadena de la polimerasa. No obstante, esta prueba de laboratorio es menos fiable que los anticuerpos medidos mediante serología. En concreto, el ensayo puede fallar a la hora de indicar la infección en presencia de la misma y puede indicar infección cuando esta no se está presente. 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, un especialista en reumatología pediátrica debe participar en el posterior tratamiento de la enfermedad.

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 artritis de Lyme mediante valores analíticos incluido el enzimoinmunoensayo 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 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 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 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?

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, debe 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.