

Enfermedad de Lyme

Francisco Uribe R.
Médico Veterinario
Secretaría de Agricultura

La enfermedad de Lyme es una spiroquetosis transmitida por garrapatas, que por primera vez apareció en Cape-cod en 1962 y en Lyme Connecticut en 1975, y ahora se reconoce en 33 estados.

La espiroqueta es *Borrelia burgdorferi*. La enfermedad se inicia por una característica lesión cutánea expansiva, el eritema crónico migratorio (ECM) acompañada de síntomas seudogripal o seudomeningítico (fase 1).

En la fase 2, semanas o meses más tarde, algunos pacientes desarrollan alteraciones cardíacas o neurológicas, episodios inter-

mitentes de artritis o síntomas musculoesqueléticos.

En la fase 3, los pacientes pueden desarrollar alteraciones cutáneas, del sistema nervioso o articulares crónicos.

La distribución geográfica de la enfermedad comprende más de 33 estados de U.S.A., Europa, Unión Soviética, Japón, Australia, etc.

Microorganismo causal: *Borrelia burgdorferi*, fue recuperada por primera vez en la garrapata *Ixodes dammini*. Se aísla de muestras de sangre, piel, líquido cefalorraquídeo y líquido ar-

ticular, aunque es un poco difícil, es más fácil su aislamiento de los ácaros ixodidos.

Vector de transmisión:

Los vectores de la borreliosis son varios ácaros ixodidos estrechamente relacionados.

Otras garrapatas como *Ixodes scapularis*, *Amblyoma americana* y *Rhipicephalus sanguineus* pueden ser responsables de la transmisión de la enfermedad.

El estado ninfal es primariamente responsable de la transmisión de la enfermedad pero todos los estadios de esta garrapata

se alimentan de sangre humana.

La *B. burgdorferi* parece ser transmitida por rejugitación del contenido del intestino medio o por la saliva espesa durante la alimentación.

Huéspedes animales

Dado que el 1 danmini inmaduro es agresivo e infecta a muchas especies animales, el potencial para crecimiento y diseminación del microorganismo es grande.

Los huéspedes se alimentan de roedores (ratones de patas blancas) igual que las larvas y las ninfas, los ácaros adultos se alimentan en mamíferos más grandes, en especial ciervos.

La garrapata se ha aislado y cultivado en muchos otros animales salvajes y domésticos incluyendo pájaros.

La enfermedad de Lyme Clínica se conoce también en forma de artritis en perros, vacunos y equinos.

Epidemiología:

La enfermedad fue identificada en los EE.UU., (1962-1965), ahora está en más de 33 estados, luego aparece en Europa y en Australia, recientemente en China, Japón y La antigua Unión Soviética.

La edad de los pacientes oscila entre los 2 y 88 años, promedio 28 años.

La relación entre sexos es 1:1

Manifestaciones clínicas:

En casi todas las espiroquetosis se producen estadios, con remisiones y exacerbaciones y diferentes manifestaciones clínicas en cada estadio.

Se clasifican así (Según su evolución y clínica):

Estadio 1. Eritema crónico migratorio ECM

Estadio 2. Semanas o meses más tarde, alteraciones neurológicas o cardíacas y episodios intermitentes de artritis.

Estadio 3. Meses o años después, pueden aparecer compromisos cutáneos, o articulares crónicos.

Diagnóstico de Laboratorio

La prueba más confiable en la actualidad es la determinación de títulos de anticuerpos.

Los anticuerpos para *B. burgdorferi* presentan reacción cruzada, con otras espiroquetas incluyendo *Treponema pallidum*, pero los pacientes con enfermedad de Lyme no tienen una prueba V.D.R.L. positiva.

Tratamiento:

En la enfermedad temprana se aconseja el uso de la tetraciclina por lo menos por 10 días o durante 20 ó 30 días si los síntomas insisten o recurren.

En niños menores de 12 años se aconseja amoxicilina o tenoximetil penicilina durante 15 días.

También se ha utilizado con buenos resultados la ceftriaxona.

Referencias:

STEERE AC., GRODZICKI RI,
KORNBLATT AN, et al. Lyme disease -
the spirochetal etiology of lyme disease.
N engl J. Med. 1983; 308: 733

BERARDI Ve, WEELS Le, STEERE AC.
Serodiagnosis of early lyme disease:
Evaluation of Igm and IgG antibody
responses by capture enzyme

immunoassay, L. Infect dises. 1988; 158:
754

BENACH jl, BOSTER EM, HANRAHAN
JP, et al. Spirochetes isolated from the
blood of two patients with lyme disease.
N. Engl J. Med. 1983; 308: 740

STEERE AC., BARTENHAGEN NH,
GRAFT JE et al. The early clinical
manifestations of Lyme disease, ann. Int
Med. 1983; 99: 76