

Lancet 1995 Jun 3;345(8962):1436-1437 Related Articles, Books, LinkOut

Comment in: Lancet. 1995 Jul 29;346(8970):321

Comment on: Lancet. 1995 Apr 1;345(8953):842-4

Lyme borreliosis.

Ferris i Tortajada J , Lopez Andreu JA , Sabede Vivo J , Sala Lizarraga JV .

BORRELIO S IS de LYM E 95280611

Vol 345 - 3 de Junio de 1995 .

Traducido por Pilar Sánchez Durán.

Sr-VARTIO VAARA (el 1 de abril, p 842) describe su experiencia con la enfermedad de Lyme. Deseamos hacer los siguientes comentarios.

Uno de nosotros (JVSL) (denominado de aquí en adelante como " el paciente ") ha vivido con Lyme desde la primavera de 1988, y tiene problemas neurológicos crónicos, cardíacos, y osteomusculares¹. Antes de que el paciente hubiese sido diagnosticado tres años y medio después de haber sido picado por un artrópodo, él había sido considerado como un neurótico depresivo, a pesar de sus esfuerzos de convencer a su doctor que su enfermedad era orgánica y seria. Lyme borreliosis es diagnosticado clínicamente², lo que subraya la importancia de escuchar al paciente, la investigación, el entendimiento, y la evaluación de cada uno de los síntomas y signos, y la búsqueda de una causa orgánica. Como Vartiovaara, él no tenía ningún erythema migrans, pero tenía un bulto cerca del sitio de la picadura (espalda) y era seronegativo. Estos acontecimientos retrasaron el tratamiento antibiótico hasta que su enfermedad puso en riesgo su vida. Pensamos que en pacientes seronegativos el sistema inmune debería ser evaluado y son necesarios los antibióticos.

Nuestro paciente recibió durante 2 años siete tratamientos con antibiótico de corta duración, alcanzando mejoras transitorias. Sin embargo, su condición se deterioró enormemente. En octubre, 1993, comenzó un tratamiento de diferentes antibióticos (ceftriaxona, 2 g por día intravenoso durante 12 meses, y roxithromycin oral 150 mg por día durante 2 meses y ciprofloxacina oral 500 mg cada 12 horas por 2 meses) Después de la ceftriaxona él ha seguido con minociclina oral, 100 mg cada 12 horas durante 7 meses. Su calidad de vida se ha mejorado enormemente y el tratamiento es más tolerable que la borreliosis.

Quizás los problemas de Vartiovaara son causados por un proceso autoinmune ya que su PCR para Borrelia burgdorferia fue negativo. Existe controversia sobre el valor de tales técnicas.^{3,4} Estamos de acuerdo con el comentario de Vartiovaara que " Cuando el cuadro entero apunta a Lyme borreliosis es ética y médicamente correcto tratarlo " añadimos, sin embargo, de acuerdo con el consejo de otros^{3,5}

que los antibióticos deberían ser mantenidos a largo plazo, hasta lograr la curación o retrasar la progresión de la enfermedad.

*Josep Ferris i Tortajada, Juan A López Andreu, José Sakede Vivó, Jesús V Sala Lizarraga.

Departament of Paediatrics and Clinical Biopathology, Hospital Infantil "La Fé". Valencia 46009 Spain; and Rehabilitation Service, Hospital General Universitat Val

- 1 López Andreu JA, Ferris J, Canosa CA, Sala-Lizarraga JA, Treatment of late Lyme disease: a challenge to accept. *J Clin Microbiol* 1994; 3: 1415-16
- 2 Burrascano J Jr. Managing Lyme disease: late-stage Lyme disease: treatment options and guidelines. *Int Med Spec* 1989; 10: 102-07
- 3 Pachner AR, Delaney E The polymerase chain reaction in the diagnosis of Lyme neuroborreliosis. *Ann Neurol* 1993; 34: 544-49
- 4 Liegner KB. Lyme disease: the sensible pursuit of answers *J Clin Microbiol* 1993; 31: 1961-63

Publication Types:

Comment

Letter

PM ID: 7760623 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Comment in: Lancet. 1995 Jul 29;346(8970):321

Comment on: Lancet. 1995 Apr 1;345(8953):842-4

Lyme borreliosis.

Ferris i Tortajada J, Lopez Andreu JA, Sacede Vivo J, Sala Lizarraga JV.

LYME BORRELIOSIS 95280611

Vol 345 - June 3, 1995.

SIR-Vartiavaara (April 1, p 842) describes his experience of living with Lyme disease. We wish to make the following comments.

One of us (JVSL) (hereinafter referred to as "the patient") has been living with Lyme since the spring of 1988, and has chronic neurological, cardiac, and osteoarthritic problems¹. Until the patient was diagnosed three and a half years after being bitten by an arthropod, he had been regarded as a depressive neurotic, despite his efforts to convince his doctor that his illness was organic and serious. Lyme borreliosis is diagnosed clinically², which underlines the importance of listening to the patient, investigating, understanding, and evaluating each one of the symptoms and signs, and searching for an organic cause. Like Vartiavaara, he had no erythema migrans, but had a lump near the site of the bite (back) and was seronegative. These findings delayed antibiotic treatment until his illness became life-threatening. We think that in seronegative patients the immune system should be evaluated and antibiotics are needed.

Our patient received during 2 years seven short-term antibiotic treatments, achieving transitory improvements. Nonetheless, his condition greatly deteriorated. In October, 1993, he started a different antibiotic regimen (ceftriaxone, 2 g per day intravenously for 12 months, and oral roxithromycin 150 mg per day for 2 months). After ceftriaxone he has continued with oral minocycline, 100 mg per 12 hours for 7 months. His quality of life has greatly improved and the treatment is more tolerable than the borreliosis.

Perhaps Vartiavaara's problems are caused by autoimmune events since his PCR for *Borrelia burgdorferi* was negative. There is controversy about the value of such techniques.^{3,4} We agree with Vartiavaara's comment that "When the whole picture leans towards Lyme borreliosis it is both ethically and medically right to treat" We add, however, in accord with the advice of others^{3,5} that antibiotics should be continued in the long term, until achieve cure or delay the progression of the disease.

**Josep Ferris i Tortajada, Juan A López Andreu, José Sacede Vivó, Jesús V Sala Lizarraga.*

Department of Paediatrics and Clinical Biopathology, Hospital Infantil "La Fé". Valencia 46009 Spain; and Rehabilitation Service, Hospital General Universitat Val

- 1 López Andreu JA , Ferris J , Canosa CA , Sala-Lizarraga JA , Treatment of late Lyme disease : a challenge to accept. *J Clin Microbiol* 1994 ; 3 : 1415-16
- 2 Burrascano J Jr. Managing Lyme disease : late-stage Lyme disease : treatment options and guidelines. *Int Med Spec* 1989 ; 10 : 102-07
- 3 Pachner AR , Delaney E The polymerase chain reaction in the diagnosis of Lyme neuroborreliosis. *Ann Neurol* 1993 ; 34 : 544-49
- 4 Liegner KB. Lyme disease : the sensible pursuit of answers *J Clin Microbiol* 1993 ; 31 : 1961-63

Publication Types:

Comment

Letter

PM ID : 7760623 [PubMed - indexed for MEDLINE]