

LYMEARDUK

FIRST TICK-BORNE DISEASES CONFERENCE

THE UNIVERSITY OF HULL

1st & 2nd SEPTEMBER 2001

BEHANDLE MIT EHRFURCHT,

WAS DEINER EINSICHT

NOCH VERBORGEN 1ST!

AUGUSTINUS

TRATA UNA CAUSA CON RESPETO,

CUANDO LA CAUSA ESTÉ AÚN OCULTA

A TU ENTENDIMIENTO

AUGUSTINUS

DIAGNOSTICO DE LA ENFERMEDAD DE LYME

Mrs. Dr. Med. Laurence Meer-Scherrer

Aumatt 6

CH-3175 Flamatt, Suiza

Phone+ 41317411707 FAX+ 41317412463

E-Mail dr.meerl@oblonet.ch

Board member of ILADS www.ilads.org

Traducido por Miguel A. Ramírez Ortega. Veterinario (Español)

Introducción

Señoras y caballeros, queridos colegas

- Os agradezco la invitación para hablar en este Congreso sobre enfermedades transmitidas por garrapatas. Desde hace 17 años llevo trabajando en una región rural entre Berna y Freiburg. En esta zona la presencia de la espiroqueta *Borrelia burgdorferi/afzelii/garinii* es endémica. Sólo en mi consulta veo 40-50 ECM cada año, el primer estadio de la enfermedad de Lyme (E.L.). Aproximadamente en el 60% de infecciones con *Borrelia* esta primera etapa autónea no aparece y comienza clínicamente en el segundo estadio. Comparto el cuidado de mis pacientes con diferentes profesores de Universidad especialistas en Neurofisiología, Psiquiatría, Medicina nuclear, Radiología..
- Os introduciré en el manejo clínico de los pacientes de Lyme, basado en la experiencia del seguimiento de un gran número de pacientes a lo largo de muchos años. No diréis el criterio diagnóstico de la CDC, ni la medicina basada en la evidencia aplicada a los pacientes de Lyme. En Suiza no hay diagnóstico ni guía de tratamiento oficiales. Las universidades en su mayoría siguen el criterio de la CDC. El cuidado de los enfermos de Lyme a través de los años ha sentado las bases de que el paciente es el factor más importante en mi investigación

El diagnóstico del Lyme y enfermedades asociadas

- El diagnóstico de la enfermedad de Lyme es clínico y puede ser confirmado por resultados de tests de laboratorio, pero nunca puede ser excluido por un resultado negativo en un test de laboratorio.
- El Lyme es una enfermedad multisistémica que puede afectar cualquier órgano humano.
- La enfermedad puede producir muy diferentes cuadros clínicos.
- El cuadro clínico es resultado de la interacción entre los microorganismos y la respuesta inmune del hospedador.
- El Lyme es una enfermedad con diferentes estadios como la sífilis.
- Existen indicios de inmunosupresión aún no bien comprendida debida a la E.L.
- Muchos estudios prueban la imposibilidad de erradicar las espiroquetas
- El Lyme es sólo una parte de las enfermedades transmitidas por garrapatas, una mezcla de invasiones por microorganismos del cuerpo humano
- Coinfecciones como Ehrlichiosis, Rickettsiosis, Babesiosis, Bartonellosis y otras son frecuentes.
- La E.L. puede pasar desapercibida y también puede causar afección aguda o crónica y finalmente incluso invalidez física y mental o la muerte.

El Lyme y enfermedades asociadas y el sistema inmune

- Las garrapatas inoculan sustancias inmunosupresoras durante la picadura.
- Hay varios subgrupos de bacterias del género Borrelia que causan la EL, tres de ellas son bien conocidas:
 - B. burgdorferi: subgrupo americano, causa especialmente artritis y dolores "reumáticos". También en Europa.
 - B. Afzelii: subgrupo sólo europeo, causa acrodermatitis crónica atrófica, liquen esderoso y esderoderma local.
 - B. Garinii: subgrupo exclusivamente europeo, causa enfermedades neurológicas.
- Puede haber variación de antígenos de superficie y la misma garrapata puede transmitir más de un subgrupo.
- Borrelia tiene afinidad por tejidos con circulación sanguínea pobre, evitando así la respuesta inmune de las células sanguíneas y anticuerpos (fibroblastos, adipocitos, células gliales, cartílago, y quizá hueso).
- Borrelia se protege intracelularmente del ataque de los antibióticos.
- Borrelia puede cambiar las proteínas surfactantes dificultando la producción de anticuerpos.
- Borrelia puede transformarse en formas L y/o esféricas causando pseudoresistencia a los Ab. disponibles.
- Aumenta la producción de citoquinas.
- Hay pacientes con respuesta humoral y otros sin anticuerpos, pero la inmunidad de base celular siempre está presente y casi siempre hiperactivada precipitando la cascada autoinmune.

Posibles manifestaciones de la Enfermedad de Lyme

- Las mejor conocidas:
 - Parálisis facial y meningitis leve.
 - Eritema crónico migratorio -ECM-
 - Acrodermatitis crónica atrófica-ACA
 - Monoartritis aguda.
- Las menos conocidas:
 - Neuritis óptica.
 - Pérdida de audición.
 - Dificultad para tragar.
 - Estado inflamatorio de ACA
 - Parálisis de músculos abdominales
 - Pancreatitis/hepatitis.
 - Miocarditis.
 - Bloqueo atrioventricular.
 - Disestesias.
 - Vasculitis.
 - Debilidad muscular.
 - Signos de encefalopatía.

Errores de diagnóstico

- Urticaria
 - Esclerosis múltiple.
 - Parkinson.
 - Esclerosis lateral amiotrófica.
 - Demencia
 - Depresión.
 - Ataques de pánico
 - Psicosis.
 - Desorden obsesivo.
 - Convulsiones.
 - Infartos/aneurismas
 - Linfoma (benigno cutis y maligno)
- Esta lista podrá ser prolongada por otros síntomas y diagnósticos de todos y cada uno de los órganos del cuerpo humano

Como proceder al diagnóstico

- Elaborar la historia clínica del paciente (enfermedad multisistémica).
- **ECM:** ver y sentir, entonces hacer una fotografía, tomar sangre para serología e inmediatamente tratar
- **RESTO DE ESTADIOS:** el examen clínico del paciente incluye tests neurológico/neuropsiquiátricos
- Documentación exhaustiva de todas las observaciones con fotos/vídeos, biopsias de piel para histología y PCR.
- Excluir todos los diagnósticos diferenciales (PCP, atrofia de Sudeck, tumor, cáncer, afección tiroidea..)
- **Tests sanguíneos:** hematológicos, panel hepático, tiroideo, de vitaminas del complejo B, reumatológicos, serológicos como HIV, hepatitis B/C Lues, Chlamydia pneumoniae, EBV, Borrelia test IgM e IgG, IgM e IgG Westernblots, inmunocomplejos anti genos anticuerpo, PCR en sangre, LCR, otros fluidos y biopsias. Anti genos en orina
- **Tests en LCR:** células, glucosa, proteínas (IgM, IgG, IgA, bandas oligoclonales), serología y PCR para Borrelia, Lues, Herpes, Citomegalovirus.
- **EEG, MRI craneal, SPECT, Duplex-sono de vasos, ECG, test oftalmológicos.**
- **Test de coinfecciones:** Ehrlichiosis, Babesiosis, Bartonella henselae.
- **Nunca olvidar:** tratamos a un paciente y no a tests de laboratorio. Puedes perder las similitudes de todas las manifestaciones clínicas de los pacientes de Lyme pero siempre encontrarás algunos signos comunes.

Sospecha de coinfecciones

- Lo normal es que los síntomas se solapen, pero los siguientes síntomas podrían estar más presentes en:
 - **Lyme:**
 - Espasmos.
 - Disestesias.
 - Hipersensibilidad a la luz y al ruido.
 - Parálisis.
 - Desórdenes neurológicos mayores.
 - Convulsiones.
 - Pérdida de memoria, confusión de palabras.
 - Sensación de frío, temperatura corporal baja.
 - Empeoramiento de síntomas al pasar espiroquetas a la sangre, generalmente entre las 4-8 PM.
 - Somnolencia.
 - Dolores de neuropatía.
 - vasculitis.
 - **Babesiosis:** fiebre, escalofríos, sudoración profusa, cefaleas severas, labilidad emocional, dolores musculares severos, tos, conjuntivitis, vasculitis.
 - **Ehrlichiosis:** fiebre, descenso en plaquetas y leucocitos, esplenomegalia.
 - **Bartonella henselae:** hemangiomas infecciosos, encefalopatía, ganglios linfáticos aumentados.

La otra definición de los pacientes de Lyme

- El paciente de Lyme generalmente ha visitado muchos doctores antes de finalmente encontrar a un médico experto en Lyme.
- La mayoría tiene el diagnóstico de enfermedad histérica.
- Desafortunadamente es seronegativo.
- Es adicto a los antibióticos.
- Tiene problemas con su seguro médico.
- Normalmente necesita un abogado.
- Su enfermedad es causa de una controversia entre médicos e investigadores nunca vista anteriormente en toda la historia de la medicina.
- Tiene que luchar contra la enfermedad, por la comprensión en su familia, para conseguir que se le paguen los tratamientos, contra la depresión orgánica, para ser capaz de trabajar, en USA por la licencia de su médico y tiene que luchar por mucho tiempo..

Algunos indicadores peligrosos

- E.L. Podría transmitirse sexualmente y
- otras posibilidades de transmisión son:
- otros insectos,
- sanguijuelas,
- transfusiones sanguíneas,
- agujas contaminadas y
- la bien documentada transmisión vertical.
- La mejor estrategia de los microorganismos transmitidos por garrapata contra la medicina es
 - haber dividido con éxito a la corporación médica,
 - paralizado la investigación y
 - escogido una época de inestabilidad en política de salud pública, sin mencionar la falta de reservas financieras y tiempo de especialización de los médicos.