



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

Artritis de Lyme

Versión de 2016

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. 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 inmunoblot 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 enzimoimmunoensayo 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.