

Resumen del Protocolo de Vigilancia de la Enfermedad de Lyme en la Región de Murcia

Descripción de la enfermedad

DEFINICIÓN	<p>La Enfermedad de Lyme o Borreliosis de Lyme (BL) es una zoonosis de distribución mundial que produce un cuadro clínico multisistémico progresivo que incluye manifestaciones precoces dermatológicas y tardías de tipo reumático, neurológico y cardíaco.</p>
AGENTE	<p>Bacteria <i>Borrellia burgdorferi sensu lato</i> (s.l.) que agrupa genoespecies responsables de la BL: en Europa, <i>B. garinii</i>, <i>B. afzelii</i> y, menos comúnmente, <i>B. burgdorferi sensu stricto</i> (s.s.) y <i>B. spielmanii</i>.</p>
RESERVORIO	<p>Mamíferos pequeños (roedores) y algunas aves suelen ser reservorio de la bacteria y hospedadores de garrapatas ninfas.</p> <p>Mamíferos grandes (ciervos, vacas, cabras y ovejas) son huéspedes de garrapatas adultas.</p> <p>Otros mamíferos (p. ej., perros, caballos...) pueden ser huéspedes accidentales y desarrollar la BL.</p>
TRANSMISIÓN	<p>Picadura de garrapatas duras infectadas: <i>Ixodes ricinus</i> en Europa. La garrapata habita zona forestal de hoja caduca, arbustos y con alta humedad (norte de España y casi toda Europa).</p> <p>Mayor actividad del vector de mayo a octubre.</p>
PERIODO DE INCUBACIÓN	<p>7 -10 días de media, rango de 3 a 30 días, momento en que aparecerían los síntomas cutáneos.</p> <p>Las etapas iniciales pueden pasar desapercibidas y se suele solicitar atención médica con manifestaciones de etapas posteriores.</p>
SUSCEPTIBILIDAD	<p>Universal, e inmunodeprimidos contarían con una vulnerabilidad mayor. Pueden existir reinfecciones.</p>

Vigilancia de la Enfermedad

DEFINICIÓN DE CASO

CRITERIO CLÍNICO

<p>Fase temprana o precoz localizada (Estadio I): 3 a 30 días tras la picadura</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Eritema migratorio (patognomónico, y suele ser > 5 cm). ● Linfocitoma por <i>Borrelia</i>, que en infantes es muy específico.
<p>Fase temprana o precoz diseminada (Estadio II): semanas-meses tras la picadura</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Manifestaciones cutáneas: <ul style="list-style-type: none"> ○ Eritema migratorio múltiple. ○ Linfocitoma por <i>Borrelia</i> diseminado. ● Manifestaciones tempranas neurológicas (neuroborreliosis temprana): <ul style="list-style-type: none"> ○ Parálisis del nervio facial unilateral o bilateral ○ Meningitis linfocitaria ○ Meningorradiculitis linfocitaria ○ Radiculoneuritis ○ Encefalomielitis ● Manifestaciones cardíacas: <ul style="list-style-type: none"> ○ Miocarditis autolimitada ○ Bloqueo auriculoventricular de 2º ó 3º grado. ● Manifestaciones musculoesqueléticas: <ul style="list-style-type: none"> ○ Monoartritis (frecuentemente rodilla) ○ Oligoartritis
<p>Fase tardía (Estadio III): meses-años tras la picadura</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Manifestaciones cutáneas tardías: <ul style="list-style-type: none"> ○ Acrodermatitis crónica atrófica (ACA) ○ Linfocitoma por <i>Borrelia</i> ● Neuroborreliosis tardía (poco frecuente): el cuadro ha de durar más de 6 meses. <ul style="list-style-type: none"> ○ Polineuropatía periférica de predominio sensorial en zonas afectadas por ACA. ○ Afectación del sistema nervioso central ● Manifestaciones musculoesqueléticas tardías: <ul style="list-style-type: none"> ○ Artritis persistente o recurrente de más de 6 meses: monoartritis (frecuentemente rodilla) u oligoartritis ● Manifestaciones cardíacas tardías (poco frecuentes): <ul style="list-style-type: none"> ○ Miocarditis persistente ○ Bloqueo auriculoventricular de 2º ó 3º grado ○ Miocardiopatía dilatada

CRITERIO DE LABORATORIO

<p>PCR de <i>Borrelia burgdorferi</i> s.l. responsable de BL en muestra adecuada con el cuadro clínico: líquido cefalorraquídeo (LCR), líquido sinovial, piel o sangre.</p>	<p>IgG positiva de <i>Borrelia burgdorferi</i> s.l. en <u>suero</u>, (la IgM positiva precisa especial precaución porque presenta numerosos falsos positivos)</p> <p>Y, además, en <u>LCR</u> para neuroborreliosis (demostración de producción intratecal).</p> <p>Todo ello con Western Blot confirmatorio.</p>	<p>Seroconversión de IgG en sangre a las 3-6 semanas del cuadro clínico dermatológico inicial.</p> <p>Con Western Blot confirmatorio.</p>
--	---	---

CRITERIO EPIDEMIOLÓGICO

Estancia actual o pasada, o viaje a zonas endémicas en España (norte de España, y norte de Castilla y León) o en el extranjero (casi toda Europa; ante la duda, consultar mapas de fuentes autorizadas como ECDC).

Se encuentra en estudio en el Proyecto GARES 2023 qué zonas de España pudieran ser endémicas de BL.

CASO CONFIRMADO DE ENFERMEDAD DE LYME

Dos posibilidades: a) o b)

a) CRITERIO EPIDEMIOLÓGICO	Y UNO DE LOS DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS SIGUIENTES	Paciente adulto con eritema migratorio > 5 cm
		Paciente infante con Linfocitoma por <i>Borrelia</i>
b) CRITERIO EPIDEMIOLÓGICO	UNIDO A LOS DOS CRITERIOS SIGUIENTES	Cuadro clínico compatible con al menos una de las manifestaciones tempranas diseminadas o tardías de la BL, sin otra explicación alternativa.
		Y al menos uno de los criterios de laboratorio.

MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA			
MEDIDAS PREVENTIVAS	MEDIDAS ANTE UN CASO	MEDIDAS ANTE EL MEDIO AMBIENTE	MEDIDAS ANTE UN BROTE
Recomendaciones generales para evitar picadura de garrapatas.	<ul style="list-style-type: none"> ● Tratamiento persona enferma. ● Circuito de remisión de garrapatas aportadas por las personas afectadas. ● Revisión de animales de sospecha de exposición por Veterinarios. 	Comunicación a autoridad correspondiente de los lugares donde se ha producido la picadura.	<ul style="list-style-type: none"> ● Aplicación en zonas de presencia de garrapatas de permetrinas u otros acaricidas (durante 1 mes; primavera-otoño) ● Educación para la Salud a personas expuestas. ● Revisión de animales por Veterinarios.

PARA MÁS INFORMACIÓN	
<p>Consulta el Protocolo de Vigilancia completo y material complementario en este enlace del Servicio de Epidemiología de la Consejería de Salud de la Región de Murcia:</p> <p>https://www.murciasalud.es/en/web/servicio-de-epidemiologia/enfermedades-causadas-por-artropodos</p>	