



## RC109 - RENTABILIDAD DEL ANÁLISIS SEROLÓGICO DE LA ENFERMEDAD DE LYME EN UN ÁREA URBANA

D. Lobo Prat<sup>1</sup>, L. Sainz<sup>1</sup>, V. Pomar<sup>2</sup>, C. Muñoz<sup>3</sup>, M. Aguilera<sup>2</sup>, A.M. Millán<sup>1</sup>, H. Park<sup>1</sup>, A. García-Guillén<sup>1</sup>, S. Jeria<sup>1</sup>, A. Laiz<sup>1</sup>, B. Magallares<sup>1</sup>, I. Castellví<sup>1</sup>, P. Moya<sup>1</sup>, C. Díaz-Torné<sup>1</sup>, S.P. Fernández<sup>1</sup>, S. Ros<sup>1</sup>, M. Riera<sup>1</sup>, C. Pitarch<sup>1</sup> y H. Corominas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Reumatología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau & Hospital Dos de Maig. Barcelona. <sup>2</sup>Unidad de Enfermedades Infecciosas; <sup>3</sup>Servicio de Microbiología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** La enfermedad de Lyme (ELy) es una enfermedad multisistémica causada por espiroquetas del complejo *Borrelia burgdorferi* s.l y adquirida mediante la picadura de una garrapata infectada. En España, la mayoría de casos se producen en zonas rurales del norte-noreste con un pico de máxima incidencia entre primavera y principios de otoño. El diagnóstico se establece a partir de un antecedente epidemiológico compatible junto con la presencia de manifestaciones clínicas típicas y la detección de anticuerpos mediante IFI, ELISA o CLIA seguida de una confirmación mediante Western-blot. Este proyecto pretende evaluar la idoneidad de solicitar el estudio serológico para el diagnóstico de ELy en un área urbana.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo que incluyó todas las peticiones de serología para ELy realizadas entre abril de 2017 y septiembre de 2019 en un hospital terciario de Barcelona que atiende a una población de 450,000 personas. Se recogieron los datos demográficos, fecha y servicio que realizó la solicitud junto con los resultados serológicos. Se consultaron las historias clínicas de los pacientes con serología positiva para identificar los pacientes que fueron finalmente diagnosticados de ELy, junto a sus manifestaciones clínicas, tratamiento recibido y respuesta.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 574 serologías, de las cuales 78 (13,59%) resultaron positivas. A pesar de la seropositividad, solo en un 1,04% (6) de todas las solicitudes se confirmó el diagnóstico final de ELy. El departamento que más solicitudes realizó fue Neurología (37,28%) seguido de Infecciosas (20,91%), Medicina Interna (14,46%), Urgencias (4,7%), Dermatología (4,53%), Unidad de Cuidados Intensivos (2,26%) y Reumatología (2,09%). De los 6 pacientes diagnosticados, el 50% eran mujeres con una edad media de  $57,7 \pm 7,7$  DE años. En un 50% de los casos los pacientes recordaban una picadura de garrapata previa relacionada con actividades en zonas de monte o rurales. Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron eritema crónico migrans (67%), artralgias no inflamatorias (50%), fatiga, malestar general y letargia (67%), junto a un caso de meningoencefalitis y uno de monoartritis de rodilla. Todos los pacientes diagnosticados recibieron tratamiento antibiótico dirigido con ceftriaxona (33%) o doxiciclina (66%). Un paciente presentó síndrome post-Lyme (tabla). La realización de un estudio serológico de ELy en nuestro centro supone un coste individual total de 15,75 euros, por lo que el coste de las 574 peticiones ascendió a 9.040,5 euros, de los cuales 7.812 euros corresponden a resultados negativos y 1,134

euros a resultados falsos positivos.

Características principales de los pacientes diagnosticados de ELY

Edad y género	Picadura identificada	Eritema migratorio	Manifestaciones clínicas	Resultado serológico	Tratamiento	Síndrome post-Lyme
63	H	No	No Artritis rodilla derecha Ecografía: derrame sinovial de receso suprapatelar rodilla izq. junto con hipertrofia sinovial. Artrocentesis: 15 mL, viscosidad baja, características inflamatorias, cultivo negativo.	1/128	Doxiciclina 100 mg/12h 4 semanas	No
64	M	Sí	Sí Fatiga, malestar general, letargia Cefalea Meningoencefalitis con crisis epiléptica sintomática aguda tonico-clónica. LCR: pleocitosis e hiperproteíorraquia	1/128	Doxiciclina 100 mg/12h 2 semanas	No
65	H	No	Sí RM cerebral: Captación paquimeníngea en relación a PL. Pequeña imagen quística en el aspecto derecho de la adenohipófisis, posible microadenoma. EEG patológico.	1/2048 (y LCR positivo)	Ceftriaxona 2 g/24h 2 semanas	No
52	M	Sí	Sí Fatiga, malestar general, letargia Cefalea Artralgias no inflamatorias	1/256	Doxiciclina 100 mg/12h 3 semanas	Sí
46	M	No	Sí Fatiga, malestar general, letargia Cefalea Artralgias no inflamatorias	1/512	Doxiciclina 100 mg/12h 3 semanas	No
56	H	Sí	No Fatiga, malestar general, letargia Paraparesia espástica	1/1024	Ceftriaxona 2 g/24h 2 semanas	No

**Conclusiones:** En ausencia de manifestaciones clínicas típicas o un contexto epidemiológico sugestivo, se debe afinar más la sospecha clínica y no solicitar pruebas microbiológicas innecesarias. Además, debe considerarse que la probabilidad de un falso positivo por reacciones cruzadas o fenómenos inmunológicos es elevada. La ausencia de un cribaje clínico óptimo de alta sospecha induce a gastos innecesarios con un impacto económico considerable. Las manifestaciones clínicas observadas en los pacientes de un área urbana son similares a las presentes en zonas endémicas (CDC).