

ARTRITIS de la ENFERMEDAD de LYME

¿Qué es?

La enfermedad de Lyme es una infección producida por la bacteria *Borrelia burgdorferi*, transmitida por la picadura de diversas garrapatas.

Aunque la infección puede afectar a la piel, al sistema nervioso central, al corazón, a los ojos y a otros órganos, en la artritis de Lyme las articulaciones son el único órgano afectado en la mayoría de los casos; aún en este caso puede existir previamente una erupción en el lugar donde se produjo la picadura, consistente en una lesión rojiza que al tiempo que va creciendo deja un centro blanco (eritema migrans).

En raras ocasiones hay pacientes no tratados de Artritis de Lyme en los que la enfermedad puede avanzar y afectar al sistema nerviosos central.

¿Qué tan frecuente es?

De todos los niños con artritis sólo una minoría tiene la enfermedad de Lyme. A pesar de ello, la enfermedad representa una de las causas más frecuentes de artritis desencadenada por una infección bacteriana en niños en el centro y el norte de Europa. Es una enfermedad característica de niños en edad escolar que raramente se produce antes de los 4 años.

Hay casos en toda Europa, aunque es mucho más frecuente en Europa Central y en las regiones más meridionales de Escandinavia, las que limitan con el mar Báltico. El ciclo vital de las garrapatas hace que la transmisión se produzca con mayor frecuencia, dependiendo de la temperatura y humedad ambientales, entre los meses de Abril y Octubre. Sin embargo, dado el intervalo variable que pasa desde la picadura hasta la aparición de la artritis, la enfermedad puede aparecer en cualquier época del año.

¿Cuál es la causa de la enfermedad?

La causa de la enfermedad es la bacteria *Borrelia burgdorferi* que en Europa se transmite a través de la picadura de la garrapata *Ixodes Ricinus*.

Hay que tener en cuenta que la mayoría de las garrapatas no están infectadas, y que la mayor parte de las picaduras de garrapata no producen la enfermedad. Asimismo, aún en caso de infección -puesta de manifiesto por la presencia de eritema migrans- sólo una minoría de los pacientes avanza a estadios tardíos de la enfermedad, desarrollando una artritis de Lyme; la aparición de artritis es un hecho excepcional en pacientes tratados adecuadamente con antibióticos durante los primeros estadios de la enfermedad.

Por tanto, aunque la frecuencia de la borreliosis de Lyme (detectada por la presencia de eritema migrans) pueda ser de hasta 1 por cada 1,000 niños al año, la aparición de manifestaciones tardías de la enfermedad como la artritis es excepcional.

¿Es una enfermedad hereditaria?

La artritis de Lyme no es una enfermedad hereditaria sino infecciosa. Su forma crónica, sin embargo, puede tener relación con ciertos marcadores genéticos, aunque todavía no se conocen con precisión los mecanismos de dicha asociación.

¿Por qué ha tenido mi hijo la enfermedad? ¿Se puede prevenir?

Las garrapatas abundan en ciertas regiones de Europa, por lo que es muy difícil evitar su picadura. Sin embargo, que se produzca una picadura por una garrapata infectada no implica necesariamente que se transmita la infección. Las garrapatas se alimentan de la sangre de la persona a la que han picado, por lo que habitualmente permanecen adheridas a la misma entre 3 y 5 días. La transmisión de *Borrelia burgdorferi* no se produce en el momento de la picadura, sino varias horas después (hasta día y medio), ya que la bacteria tiene que alcanzar las glándulas salivales de la garrapata para poder ser excretada con su saliva dentro de su huésped, el niño en este caso.

Por ello, si se buscan garrapatas en los niños todas las tardes y se quitan de inmediato, es muy poco probable que el germen se transmita. Por otro lado, no se recomienda la utilización de tratamientos antibióticos preventivos después de una picadura de garrapata.

Los antibióticos se deben utilizar ante las manifestaciones iniciales de la enfermedad (como el eritema migrans), ya que su uso impedirá la proliferación de la bacteria y la aparición de la artritis. En Estados Unidos se desarrolló una vacuna que protegía contra una sola cepa de *Borrelia burgdorferi*, aunque se retiró por motivos económicos; dicha vacuna carece de utilidad en nuestro medio ya que en Europa existen varias cepas de la bacteria.

¿Es contagiosa?

La enfermedad es infecciosa pero no contagiosa ya que sólo la garrapata, y no el humano, pueden transmitir la enfermedad.

¿Cuales son los síntomas más frecuentes?

El síntoma principal es la hinchazón con derrame y la limitación del movimiento de las articulaciones afectadas. Frecuentemente existe una disparidad entre la intensidad del derrame articular (muy grande) y la del dolor (escaso o ausente). Aunque la enfermedad puede afectar tanto a articulaciones grandes como a pequeñas, la que se afecta con más frecuencia y que raramente no está implicada es la rodilla. Así, al menos las dos terceras partes de los niños tienen una monoartritis (artritis en una sola articulación) de la rodilla, y más de 95% tienen un curso oligoarticular (artritis en 4 o menos articulaciones), permaneciendo la rodilla como la única articulación inflamada después de un tiempo de evolución.

En 2/3 partes de los pacientes, la artritis es episódica, esto es, desaparece espontáneamente en un periodo que oscila de unos días a unas semanas para volver a aparecer en las mismas articulaciones después de un intervalo de tiempo variable en el que no existe ningún tipo de síntomas.

Habitualmente tanto la frecuencia como la duración de los episodios de inflamación articular disminuyen con el tiempo; en otros casos, sin embargo, pueden aumentar evolucionando la artritis hacia la cronicidad. Más raramente se han descrito casos con artritis crónica (de una duración mayor a 3 meses) desde el inicio.

¿Es la enfermedad igual en todos los niños?

No. La enfermedad puede ser aguda (sólo existe un único episodio de artritis), episódica o crónica.

¿Es la enfermedad igual en niños y en adultos?

La enfermedad es similar en niños y en adultos, aunque la frecuencia de artritis puede ser mayor en niños. Por el contrario, cuanto menor sea el niño más corto es el curso de la enfermedad y mejor tanto su respuesta al tratamiento antibiótico como su pronóstico.

¿Cómo se diagnostica?

Para poder hacer el diagnóstico es importante pensar en ella a la hora de evaluar a un niño con artritis de causa desconocida, sobre todo en determinados ámbitos geográficos. El diagnóstico se puede confirmar realizando análisis de sangre y, en algunas ocasiones, mediante análisis del líquido sinovial (el extraído de las articulaciones inflamadas).

Con respecto a los exámenes de la sangre, existen técnicas de Enzima Inmunoensayo que permiten detectar anticuerpos (defensas producidas por el organismo) contra la *Borrelia burgdorferi*; si esta técnica detecta la presencia de anticuerpos de tipo Ig G se puede realizar otro análisis más específico (Inmunoblot o Western Blot) que confirma el diagnóstico.

Asimismo, se puede realizar un análisis (Reacción en Cadena de la Polimerasa o PCR) que detecta la presencia de material genético de *Borrelia burgdorferi* en el líquido sinovial, lo que también confirma el diagnóstico. Esta prueba, sin embargo, es difícil de realizar y son pocos los laboratorios capaces de obtener resultados valorables.

¿Qué análisis o qué pruebas son útiles?

Además de los análisis mencionados en el apartado anterior se suelen realizar pruebas dirigidas a descartar otras causas de artritis, así como estudios rutinarios (parámetros inflamatorios, biometría hemática y bioquímica sanguínea).

Las técnicas de Enzima Inmunoensayo e Inmunoblot son útiles para confirmar el diagnóstico pero no para evaluar la respuesta al tratamiento antibiótico, ya que una vez que se positivizan pueden permanecer positivas a títulos muy altos durante años, aún en el caso de que el tratamiento haya sido efectivo.

¿Tiene tratamiento?

Dado que la causa de la artritis de Lyme es una infección bacteriana su tratamiento consiste en la administración de antibióticos. Más de 80% de los pacientes con este tipo de artritis se curan después de uno o dos ciclos de tratamiento antibiótico; en 10-20% restante los antibióticos no curan la enfermedad y estos pacientes son tratados como otros niños con artritis crónica inflamatoria.

¿Cuál es su tratamiento?

La artritis de Lyme puede ser tratada con antibióticos por vía oral durante 4 semanas o con antibióticos por vía intravenosa durante al menos 2 semanas. En aquellos casos en que el cumplimiento del tratamiento con amoxicilina o doxiciclina vía oral no sea el adecuado se puede utilizar ceftriaxona o cefotaxima intravenosas.

¿Cuáles son los principales efectos secundarios del tratamiento?

Los efectos secundarios del tratamiento son raros y, en general, de escasa importancia. Destacar la diarrea y, más raramente, las reacciones alérgicas.

¿Cuánto tiempo debe durar el tratamiento?

Una vez se ha administrado el antibiótico se recomienda esperar unas 6 semanas para determinar si el tratamiento ha sido efectivo. Si el paciente continúa presentando artritis se administra un segundo ciclo utilizando otro antibiótico. Si después de 6 semanas el niño continúa presentando artritis se inicia tratamiento con antiinflamatorios.

¿Qué papel tienen los tratamientos alternativos / no convencionales?

Como en otras enfermedades reumáticas, los padres pueden verse tentados a utilizar este tipo de terapias cuando el tratamiento antibiótico fracasa. Sin embargo, hasta la fecha no se ha demostrado que tengan ninguna eficacia.

¿Qué tipo de controles periódicos son necesarios?

El más útil es la exploración de las articulaciones. Cuanto mayor sea el tiempo en que no se detecta artritis, menores son las probabilidades de que se produzcan recaídas.

¿Cuánto tiempo dura la enfermedad?

Más de 80% de los casos se curan después de uno o dos ciclos de tratamiento antibiótico. En los casos restantes la artritis suele desaparecer después de meses o años de evolución.

¿Cuál es el pronóstico de la enfermedad?

La enfermedad desaparece sin dejar secuelas en más de 95% de los niños adecuadamente tratados con antibióticos. En algún caso muy determinado puede existir daño articular permanente incluyendo disminución de la movilidad y artrosis precoz.

¿Cómo afecta a las actividades cotidianas?

En la mayoría de los niños la enfermedad es leve y, por, tanto los problemas son de índole menor y pasajeros. Durante la enfermedad el dolor y la limitación de la movilidad pueden interferir con su participación en actividades deportivas.

¿Puede ir al colegio?

Depende de la modalidad de tratamiento utilizado (oral o intravenoso). Si el tratamiento es oral el niño puede asistir al colegio limitando, según sea necesario y de manera temporal, su participación en las actividades deportivas del colegio. El niño puede decidir por sí mismo en qué actividades puede participar y en cuáles no.

¿Puede practicar deportes?

Esta decisión depende del propio niño. Si participa en deportes organizados (a nivel escolar o de club) será conveniente reducir o adaptar sus entrenamientos a sus condiciones físicas.

¿Puede la dieta influir en el curso de la enfermedad?

La dieta debe ser equilibrada y contener una cantidad suficiente de proteínas, calcio y vitaminas para asegurar su crecimiento. Las modificaciones de la dieta no afectan el curso de la enfermedad.

¿Puede el clima influir en el curso de la enfermedad?

Aunque es cierto que las garrapatas precisan un clima cálido y húmedo para su desarrollo, también lo es que las variaciones climáticas no afectan al curso de la enfermedad una vez que se produce la artritis.

¿Se le puede vacunar?

Los niños con artritis de Lyme deben recibir las vacunaciones que les correspondan. Ni la enfermedad ni su tratamiento interfieren con las vacunas ni con sus efectos secundarios. En la actualidad no se dispone de ninguna vacuna contra la Borreliosis de Lyme.