SÍNDROME NEUROPSIQUIÁTRICO ASOCIADO A BORRELIA Y COINFECCIONES TRANSMITIDAS POR GARRAPATAS: REPORTE DE CASO

Autores: Goyo ivas, José; Bermudes, Marcela; Hernandez, María Alejandra; Ángeles S., Félix[1]; Salmen, Siham
Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. / [2]Instituto de Inmunología Clínica. Universidad de los Andes. Mérida, Venezuela

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades transmitidas por garrapatas son un problema creciente de salud pública (p. 1). Borrelia burgdorferi sensu lato y coinfecciones como Babesia spp. y Anaplasma spp. inducen neuroinflamación, disfunción inmunológica y compromiso multisistémico

OBJETIVO:

Describir un caso de síndrome multisistémico neuropsiquiátrico asociado a reactividad persistente frente a Borrelia burgdorferi sensu lato y coinfecciones

2. CASO CLÍNICO

- **Clínica:** Paciente femenina de 32 años con fiebre persistente (>30 días), podalgia y dorsalgia intensa, cefalea severa, parestesias, fatiga, insomnio, dolor abdominal, artralgias, hiperosmia, alteraciones visuales (visión borrosa, diplopía, fosfenos), psicosis, pensamientos negativos e ira.

- **Epidemiología:** Área semirrural, convivencia con caninos/felinos y vivienda colindante con finca ganadera . Transfusión sanguínea hace 13 años Paraclínicos iniciales (RM cerebral, LCR, leptospira, VDRL, VEB) sin alteraciones.

- **Valoración Neuropsiquiátrica**.

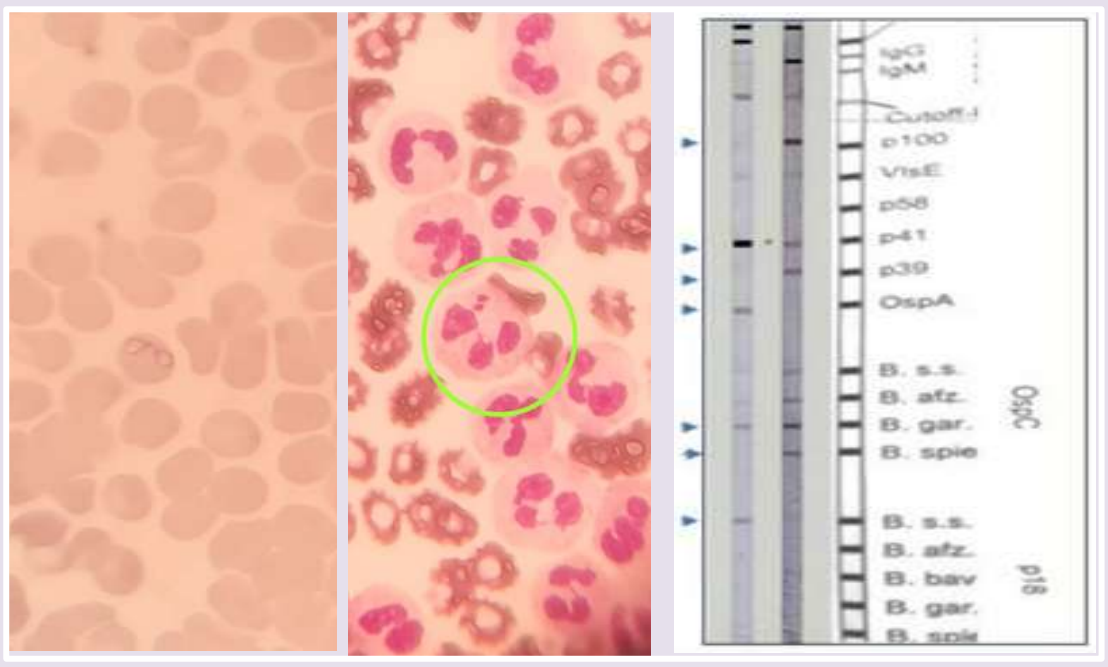
1. **MoCA:** 18/30 (Deterioro cognitivo significativo)
2. Escala Ideación Suicida (SSI): 16/38 (Riesgo suicida).
3. Hamilton Ansiedad (HAM-A): 22/56 (Ansiedad moderada).
4. Hamilton Depresión (HAM-D): 17/52 (Síntomas depresivos moderados).

3.DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA

- 25/11/2024: Consulta inicial. Frotis (+) compatible con Babesia spp.
- PCR Babesia positiva: 2100 copias/mL (CT 36,20) (p. 1). Serología **Borrelia:** IgG borderline (1.06); IgM (+) 3,32 . Inmunoblot Mikrogen: bandas p41, p39, p100 y OspC.
- 25/11 a 22/12/2024: Doxiciclina 100 mg c/12 h por 28 días.
- 07/12/2024: Ceftriaxona 1 g EV c/12 h por 10 días).
- 28/12/2024: Atovacuona 750 mg c/12 h + Azitromicina 500 mg c/24 h por 10 días.
- 04/04/2025: Segundo Inmunoblot con persistencia de bandas específicas.
- Plataforma IDART (EE. UU.): IgM positiva para Borrelia burgdorferi sensu lato .
- 09/08/2025: Inmunoglobulina IV 30 g (sin mejoría significativa) .
- 13/01/2026: Segunda dosis de Inmunoglobulina IV 30 g (mejoría parcial).
- 14/04/2026: Evaluación molecular: Anaplasma spp. 540 copias (CT 39,23); Babesia spp. 130 copias/mL (CT 42,78)
- 2026 (Actual): Limeciclina (Tetralysal®) 300 mg c/8 h por 3 meses. En evolución clínica

4. HALLAZGOS DIAGNÓSTICOS

- Reactividad serológica persistente frente a Borrelia burgdorferi sensu lato (bandas p41, p39, p100 y OspC por Inmunoblot) (p. 1).
- Confirmación independiente por plataforma IDART (p. 1).
- Coinfección documentada por PCR para Babesia spp. y Anaplasma spp .
- Nota: Neuroimagen y LCR normales no excluyen compromiso neuroinflamatorio .



5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

- **Discusión:** La convergencia clínico-serológica, la persistencia de bandas, la positividad en IDART y las coinfecciones sustentan una asociación clínicamente plausible (p. 1). La ausencia de PCR positiva para Borrelia en sangre periférica no excluye el diagnóstico en fases diseminadas (p. 1).
- Conclusiones:
  a. En síndromes febriles prolongados con síntomas neuropsiquiátricos, las enfermedades por garrapatas son un diagnóstico diferencial obligado (p. 1).
  b. La integración de clínica, serología, inmunoblot y biología molecular fundamenta la plausibilidad diagnóstica (p. 1).
  c. Descartar activamente coinfecciones (Babesia y Anaplasma) es clave por su impacto clínico (p. 1).

- Exposición epidemiológica compatible (área semirrural y contacto animal) (p. 1).
- Coinfecciones simultáneas confirmadas por PCR (p. 1).
- Persistencia de bandas específicas e IDART positivo (p. 1).
- Severidad neuropsiquiátrica con paraclínicos convencionales de imagen normales (p. 1).

INFORMACIÓN DE SEGURIDAD MÉDICA

- Posibilidades Diagnósticas Diferenciales: Ante un cuadro neuropsiquiátrico y febril crónico expuesto a vectores, los diagnósticos que comparten características clínicas incluyen la Neuroborreliosis de Lyme aislada, la Coinfección por Babesiosis/Anaplasmosis multisistémica, y síndromes neuroinflamatorios post-infecciosos o autoinmunes de origen paraneoplásico.
- Opciones Generales de Tratamiento: El manejo antimicrobiano combinado suele abarcar tetraciclinas (como Doxiciclina o Limeciclina) (p. 1), cefalosporinas de tercera generación (Ceftriaxona EV) (p. 1), y combinaciones de antiprotozoarios con macrólidos (Atovacuona + Azitromicina) en caso de coinfección activa (p. 1).
- Aviso Médico: Esta información se expone con fines estrictamente educativos y de transcripción científica para congresos académicos; se solicita al usuario verificar detalladamente las etiquetas físicas de los productos, dosis e identidades moleculares plasmadas en el reporte original antes de su difusión final

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Stanek G, Wormser GP, Gray J, Strle F. Lyme borreliosis. Lancet. 2012;379(9814):461-73 (p. 1).
2. Rauer S, Kastenbauer S, Fingerle V, Hunfeld KP, Huppertz HI, Dersch R. Lyme neuroborreliosis. Lancet Neurol. 2018;17(10):922-30. (Paginación corregida, el original decía 872-66) (p. 1).
3. Branda JA, Body BA, Boyle J, Branson BM, Dattwyler RJ, Fister FJ, et al. Modified two-tiered serodiagnostic testing algorithms for Lyme disease. Clin Infect Dis. 2016;62(7):1055-61. (Se añadieron los primeros 6 autores y el título completo) (p. 1). [1]
4. Cerar T, Ogrinc K, Strle F, Ružić-Sabljić E. Diagnostic value of PCR for Borrelia burgdorferi sensu lato in skin biopsy specimens. Clin Microbiol Infect. 2008;14(7):653-60 (p. 1).
5. Donta ST. Persisting Lyme Disease in the Pediatric Population. Clin Pediatr (Phila). 2020;59(1):70-75. (Año corregido, el original indicaba erróneamente 2026) (p. 1).

© 2026 [Nombre del Autor Principal] et al. Todos los derechos reservados. Este trabajo, incluyendo su diseño, metodología, datos originales y conclusiones, es propiedad intelectual exclusiva de sus autores y de la Sociedad Venezolana de Infectología.
Queda estrictamente prohibida la reproducción, distribución, fotografía o difusión total o parcial de este contenido en cualquier medio físico o digital sin la autorización previa y por escrito de los autores principales.