

Doença de lyme símile – Relato de caso**Similar lyme disease - Case report**

DOI:10.34119/bjhrv3n4-101

Recebimento dos originais: 17/06/2020

Aceitação para publicação: 17/07/2020

Manuela Santos de Almeida

Graduanda em Medicina no Centro Universitário do Estado do Pará
Instituição: Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)
Endereço: Av. Almirante Barroso, 3775 - Souza, Belém, PA, Brasil.
E-mail: manu_almeida_99@hotmail.com

Narely Araújo Smith

Graduanda de Medicina no Centro Universitário do Estado do Pará
Instituição: Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)
Endereço: Av. Almirante Barroso, 3775 - Souza, Belém, PA, Brasil.
E-mail: narelysmith@gmail.com

Herbert Paulino Cordeiro

Médico infectologista mestre em ensino em saúde na Amazônia pela Universidade do Estado do Pará professor do curso de medicina da UNIFAMAZ
ENDEREÇO: Av. Visc. de Souza Franco, 72 - Reduto, Belém - PA, Brasil.
E-mail: hpcordeiro2@gmail.com

Amanda Vallinoto Silva de Araújo

Graduanda em Medicina no Centro Universitário do Estado do Pará
Instituição: Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)
Endereço: Av. Almirante Barroso, 3775 - Souza, Belém, PA, Brasil.
E-mail: amandavsaraujo2@gmail.com

RESUMO

Paciente sexo feminino, 29 anos, natural de Belém-PA. Atendida em 2017 referindo que em 2013, começou a trabalhar em um petshop em Belém, sendo frequentemente picada por carrapatos. Certa vez, desenvolveu lesão macular violácea de crescimento centrífugo com mais de 10 cm na perna esquerda, acompanhado por sintomas gripais. Em 2014, apresentou episódios de amaurose, astenia e parestesia de membros inferiores, seguido por artrite em grandes articulações e dores simulando fibromialgia. Foi tratada para esclerose múltipla por neurologista. Realizou RM do crânio e da coluna vertebral, exame de líquido e oftalmológicos sem alterações. Em 2016, suspeitou-se de Doença de Lyme Símile (DLS), apresentando sorologia positiva no método ELISA com IgM de 25U/mL para *Borrelia burgdorferi*. Desde então, a doença cursa com episódios recidivantes dos sintomas anteriores, associados a poliartrite, recorrência de lesões cutâneas em todo o corpo e sintomas gripais. Ocorrem surtos mais graves com paralisia muscular e facial e perda de visão súbita bilateral. A paciente vem evoluindo com síndrome Pós Lyme disease, com alterações cognitivas, palpitações, amnésia, alterações de humor e quadro psiquiátrico depressivo, utilizando antidepressivos. Conduta: Iniciou tratamento com ceftriaxone 2g/ EV durante 30 dias, seguido de

antibioticoterapia oral com doxiciclina, azitromicina ou cefuroxima por mais 2 meses. Discussão: Paciente possui fatores de risco pelo contato com carrapatos, mas contraria parâmetros epidemiológicos da região, gerando dificuldade no diagnóstico. O quadro iniciou com a sintomatologia clássica, com o aparecimento de eritema com crescimento centrífugo acompanhado de sintomas gripais. Pela ausência de tratamento, os sintomas evoluíram para o 2º estágio, com radiculopatia periférica em MMII e amaurose. Os sintomas mais comuns no 3º estágio da doença são: a artrite mono ou oligoarticular – sugerindo erroneamente causas reumatológica; paralisia facial e encefalomielite progressiva, apresentando convulsões, sonolência, amnésia e outras deficiências cognitivas. O exame sorológico pelo método ELISA resultou em IgM+, confirmada pelo teste enzimático WB, confirmando-se DLS. Adicionalmente, a paciente evoluiu com Síndrome Pós Lyme Disease, sugerindo uma infecção prolongada. Comentários finais: Desse modo, percebe-se a deficiência de informações na região Norte para o diagnóstico da DLS, prejudicando a evolução da paciente pela demora no tratamento adequado.

Palavras chaves: Doença de Lyme, *Borrelia burgdorferi*, Neuroborreliose de Lyme.

ABSTRACT

Female patient, 29 years old, born in Belém-PA. Answered in 2017 mentioning that in 2013, she started working in a petshop in Belém, being frequently bitten by ticks. He once developed a violet macular lesion with centrifugal growth of more than 10 cm in his left leg, accompanied by flu-like symptoms. In 2014, he presented episodes of amaurosis, asthenia and paresthesia of the lower limbs, followed by arthritis in large joints and pain simulating fibromyalgia. She was treated for multiple sclerosis by a neurologist. MRI of the skull and spine, cerebrospinal fluid and ophthalmology exam without changes. In 2016, Lyme Disease Syndrome (DLS) was suspected, presenting positive serology in the ELISA method with 25U / mL IgM for *borrelia burgdorferi*. Since then, the disease has progressed with recurrent episodes of previous symptoms, associated with polyarthritis, recurrence of skin lesions throughout the body and flu-like symptoms. More severe outbreaks occur with muscle and facial paralysis and sudden bilateral vision loss. The patient has been progressing with Post Lyme disease syndrome, with cognitive changes, palpitations, amnesia, mood changes and depressive psychiatric condition, using antidepressants. Management: He started treatment with ceftriaxone 2g / EV for 30 days, followed by oral antibiotic therapy with doxycycline, azithromycin or cefuroxime for another 2 months. Discussion: The patient has risk factors due to contact with ticks, but contradicts the epidemiological parameters of the region, causing difficulty in diagnosis. The condition started with classic symptoms, with the appearance of erythema with centrifugal growth accompanied by flu-like symptoms. Due to the lack of treatment, the symptoms evolved to the 2nd stage, with peripheral radiculopathy in lower limbs and amaurosis. The most common symptoms in the 3rd stage of the disease are: mono or oligoarticular arthritis - mistakenly suggesting rheumatological causes; facial paralysis and progressive encephalomyelitis, with convulsions, drowsiness, amnesia and other cognitive deficiencies. The ELISA serological examination resulted in IgM +, confirmed by the WB enzyme test, confirming DLS. Additionally, the patient developed Post Lyme Disease Syndrome, suggesting a prolonged infection. Final comments: Thus, there is a lack of information in the North for the diagnosis of DLS, hindering the patient's evolution due to the delay in adequate treatment.

Key words: Lyme disease, *Borrelia burgdorferi*, Lyme neuroborreliosis.

1 INTRODUÇÃO

A doença de Lyme possui como agente patogênico o *Borrelia burgdorferi*, uma bactéria transmitida através da picada de carrapatos do gênero *Ixodes* e *Amblyomma* e é uma zoonose freqüente no hemisfério norte. Esta doença foi descoberta em 1985 na comunidade de Old Lyme, Connecticut, EUA, por se reportar diversos casos semelhantes a artrite idiopática juvenil, porém antecedidos pela picada dos carrapatos e formação de eritema migratório. Sua maior incidência ocorre em países como Estados Unidos e China, sendo que no Brasil possui focos nos estados do Espírito Santo (31,95%), Paraná (23,12%) e Tocantins (17,52%) (OLIVEIRA, 2017). Diferente do hemisfério norte, onde há um predomínio de microrganismos espiralados encontrados, identificaram-se no Brasil espiroquetas latentes em sua apresentação cística, possivelmente borrelíias. Isso se deve à biodiversidade do país em relação a animais reservatórios e carrapatos e também às diferenças do clima. A doença de Lyme é de caráter crônico e afeta vários sistemas incluindo alterações cutâneas, articulares, neurológicas e cardiovasculares, razão pela qual despertam interesse em várias especialidades médicas, como a dermatologia, reumatologia, cardiologia, neurologia e doenças infecciosas (MERILAINE et al, 2015). As bactérias entram na pele pela picada do carrapato e, após um período de 3 a 32 dias, migram e disseminam-se na linfa ou através do sangue para outros órgãos ou zonas cutâneas. A doença se caracteriza por 3 estágios: 1º estágio ou fase aguda, com lesões predominantemente cutâneas, chamada de eritema migrans, com evolução centrífuga, podendo incluir sintomas semelhantes ao da gripe; 2º estágio, no qual podem ocorrer manifestações neurológicas, cardíacas, oftalmológicas e possivelmente articulares; 3º estágio, com quadros reumatológicos, como a artrite crônica, e sintomas neurológicos, oftalmológicos e cutâneos crônicos. Mesmo que haja esta divisão clínica, pode-se encontrar a doença com clínica dos três estágios, mas em geral, a lesão de pele é o primeiro sinal.

2 RELATO DE CASO

Paciente K.L.B., sexo feminino, 29 anos, natural e procedente de Belém do Pará. Foi atendida no ambulatório de reumatologia dia 11 de maio de 2017, com a seguinte história clínica: no ano de 2013, começou a trabalhar como recepcionista em um petshop em Belém, sendo frequentemente picada por carrapatos. Em um desses episódio desenvolveu lesão macular violácea de crescimento centrífugo com mais de 10 cm na perna esquerda, acompanhado por sintomas gripais. Após 3 meses, em janeiro de 2014, apresentou perda visual, fraqueza e parestesia de membros inferiores, seguido por episódios de artrite em

grandes articulações, como punhos e joelhos, e dores simulando fibromialgia. Apresentava também convulsões causadas possivelmente por trauma no crânio sofrido no mesmo período. Procurou um médico neurologista que suspeitou de esclerose múltipla, sendo tratada com pulsoterapia com corticóide e imunoglobulina de forma endovenosa por 5 dias, tendo essa hipótese diagnóstica afastada posteriormente por exames neurológicos realizados. Realizou ressonância magnética do crânio e da coluna vertebral, assim como exame de líquido cefalorraquidiano sem notáveis alterações. Efetuou também série de exames oftalmológicos com resultado sempre negativo, apesar de paciente encontrar-se cega do olho esquerdo. Em setembro de 2016, surgiu doença de Lyme como hipótese diagnóstica pela história clínica e então foram solicitados exames laboratoriais apresentando sorologia positiva no método ELISA com IgM de 25U/mL para *Borrelia burgdorferi*. Desde então a doença vem cursando com episódios recidivantes de alterações visuais, poliartrite, parestesias de extremidades, recorrência de lesões cutâneas acompanhadas de sintomas gripais. Ocorrem surtos mais graves com perda de força muscular, paralisia facial e perda visual súbita de ambos os olhos. Adicionalmente, a paciente vem evoluindo com complicações chamadas de síndrome Pós Lyme disease, com fraqueza intensa, alterações cognitivas, palpitações, alterações intestinais, perdas de memória, alterações de humor e quadro psiquiátrico depressivo, necessitando uso de clonazapan, fluoxetina, risperidona e biperideno. Utiliza também Depakene para convulsão. Paciente nunca foi tratada corretamente para Doença de Lyme símile. Conduta: Iniciando tratamento para síndrome baggio-yoshinari com uso de ceftriaxone 2g/ EV durante 30 dias, seguido de antibioticoterapia oral com doxiciclina, azitromicina ou cefuroxima por mais dois meses. Além disso, foi solicitado teste western-blot para *Borrelia burgdorferi*, com posterior resultado positivo.

3 DISCUSSÃO

O caso é marcado pelo desenvolvimento da doença em uma paciente possuindo os fatores de risco para tal, principalmente em relação ao contato excessivo com carrapatos devido à sua ocupação profissional, mas vai contra os parâmetros epidemiológicos da região em que se encontra, devido à quantidade muito reduzida de casos originados pela *Borrelia burgdorferi*, uma questão que gerou grande dificuldade na elucidação diagnóstica (STEERE et al, 2016). Além disso, o quadro consiste na sintomatologia clássica das etapas de evolução da patologia, como o aparecimento do eritema com crescimento centrífugo durante a fase aguda, o qual pode manifestar-se em um período de 3 a 30 dias após o contato com os carrapatos, também acompanhado dos sintomas gripais. Com o decorrer do quadro, como

não foi realizado o tratamento com antibióticos em tempo, assim, os sintomas evolutivos do segundo estágio iniciaram. Apresentou acometimento neurológico, representado parestesia nos membros inferiores, e oftalmológicos, com exemplo da amaurose adquirida. Os sintomas mais comuns na fase crônica da doença são a artrite monoarticular ou oligoarticular, iniciando em uma grande articulação, como o joelho, contribuindo para uma análise errônea, envolvendo causas reumatológicas, com hipóteses como fibromialgia e, principalmente, esclerose múltipla (SA et al, 2017). O quadro sintomatológico evoluiu também com perda de força muscular, paralisia facial e perda visual súbita do olho direito. Assim, poderia ser interrogado o quadro de Neuroborreliose de Lyme, o qual acontece em cerca de 15% dos pacientes portadores da patologia. A Encefalomielite progressiva é uma das formas de acometimento tardio do sistema nervoso central, podendo apresentar sintomas de desordem cerebral focal, como convulsões, ou difusas, como sonolência, perdas de memória e outras deficiências cognitivas. Os exames sorológicos solicitados consistiram no método ELISA (ensaio imunoenzimático), juntamente com o método Western Blot (BW) e o PCR (reação em cadeia da polimerase), e consistiram em IgM+ para *B. burgdorferi*, sendo compatível com Doença de Lyme Brasileira. Adicionalmente, a paciente evoluiu com complicações chamadas Síndrome Pós Lyme Disease, com fraqueza intensa, alterações cognitivas, alterações intestinais, palpitações e com quadro depressivo.

4 CONCLUSÃO

Com base no trabalho proposto, observa-se que a Doença de Lyme simile deve ser mais divulgada entre a literatura médica brasileira, com o intuito de disseminar a informação acerca do seu acometimento na região e aumentar a suspeição em relação à doença, facilitando o seu diagnóstico. Ressalta-se, ainda, a importância de um tratamento correto da doença, visto que pacientes com diagnóstico e tratamento errôneos possivelmente desenvolverão efeitos colaterais indesejados e que podem prejudicar ainda mais a doença.

REFERÊNCIAS

- STEERE, A.C. et al, Lyme borreliosis, *Arthritis Rheumatol.* 2014 September
 BOCKENSTEDT, L.K.; WORMSER, M.P. Unraveling Lyme disease, *Arthritis Rheumatol.* 2014 September
 ARVIKAR, S.L.; STEERE, A.C. Diagnosis and treatment of Lyme arthrytis. *Infectious Disease Clinics of North America.* vol.29, Issue 2, Pages 269–280, June 2015.
- FONSECA, A.H. et al. Borreliose de Lyme símile: uma doença emergente e importante para a dermatologia no Brasil. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, vol. 80, n. 2, pg 171-8, 2005.
- GONÇALVES, D.D; MOURA, R.A.; NUNES, M.; CARREIRA T.; VIDOTTO,O; FREITAS, J.C; VIEIRA, M.L. *Borrelia burgdorferi sensu lato in humans in a rural area of Paraná State, Brazil.* *Braz J Microbiol.* 2015 Jun; 46(2): 571–575.
- HASLE, G. Transport of ixodid ticks and tick-borne pathogens by migratory birds). *Front Cell Infect Microbiol.* 2013; 3: 48.
- MALUF JUNIOR, I. et al. Doença de Lyme: diagnóstico e tratamento. *Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, Vol 3, n. 10, 2007.
- RUDENKO, N; GOLOVCHENKO, M; GRUBHOFFER, L; OLIVER JR, J.H. Updates on *Borrelia burgdorferi sensu lato* complex with respect to public health. *Ticks Tick Borne Dis.* 2011 Sep; 2(3): 123–128.
- MELÉNDEZ, L.M.G. et al. Enfermedad de Lyme: actualizaciones. *Gaceta Médica de México*, vol. 150, pg 84-85, 2014.
- RODRIGUES, B.D.; MEIRELES, V.M.B.; BRAZ, M.N. Borreliose de Lyme símile - relato de caso. *Revista Paranaense de Medicina*, vol. 21 (3), 2007.
- SANTOS, M. et al. Borreliose de Lyme. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, vol 85(6), p. 930-8, 2010.
- SHINJO, S. K. et al. Manifestação neurológica na síndrome de Baggio-Yoshinari (síndrome brasileira semelhante à doença de Lyme). *Rev. Bras. Reumatol.* vol.49 no.5 São Paulo Sept./Oct. 2009
- SMITH, A.J.; OERTLE, J.; PRATO, D. *Borrelia burgdorferi: Cell biology and clinical manifestations in latent chronic Lyme.* *Open Journal of Medical Biology*, 4, 210-23, 2014.
- TAYLOR, C.M.S. et al. Enfermad de Lyme. *Medicina Universitaria*, 2007, 9 (34):24-32.
- YOSHINARI, N.H; MANTOVANI, E; BONOLDI, V.L.N; MARANGONI, R.G; GAUDITANO, G. Doença de lyme-símile brasileira ou síndrome baggioyoshinari: Zoonose exótica e emergente transmitida por carrapatos.v*Rev. Assoc. Med. Bras*, Vol.56 no.3 São Paulo, 2010 (YOSHINARI et al, 2010)
- GARCIA MONCO, Juan Carlos. Neuroborreliosis de Lyme. In: *Primer congreso virtual Iberoamericano de Neurología.* Hospital de Galdacano. Vizcaya España. 1998.

SÁ, Mário Correia de et al. Lyme disease and juvenile idiopathic arthritis-A pediatric case report. *Revista brasileira de reumatologia*, v. 57, n. 6, p. 620-622, 2017. (SA et al, 2017)

NAKA, Erica Naomi et al. Pesquisa de anticorpos anti-Borrelia e anti-Babesia em soro de crianças com manifestações clínicas e epidemiologia compatíveis com a doença de Lyme-simile no Estado de Mato Grosso do Sul. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 48, n. 2, p. 74-85, 2008.

DE BONIS, Talissa Camargo Mantovani et al. AVALIAÇÃO DO KIT SNAP 4DX NA DETECÇÃO DE IMUNOGLOBULINAS ANTI-BORRELIA SPP EM EQUINOS NACIONAIS NATURALMENTE IMUNIZADOS. *INVESTIGAÇÃO*, v. 16, n. 3, 2017.

DE OLIVEIRA, Stefan Vilges et al. Geographical distribution of Lyme-like borreliosis in Brazil: Hot spots for research and surveillance. *Journal of Parasitic Diseases: Diagnosis and Therapy*, v. 2, n. 1, 2017