



INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS

Núcleo de Medicina do Viajante

Disciplina de Reumatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)

DOENÇA DE LYME NO RETORNO DE VIAJANTE: RELATO DE CASO

COCENTINO, Brunno C.B., INFANTE, Vanessa, SANT'ANA, Marcelo M., MANTOVANI, Elenice, YOSHINARI, N. Hajime, CHAVES, Tania S. S.



INTRODUÇÃO:

A doença de Lyme (DL) é causada pela espiroqueta *Borrelia burgdorferi*, transmitida por carrapatos do complexo *Ixodes ricinus*.

A doença é endêmica nos Estados Unidos e Eurásia.

No Brasil tem sido descrita uma zoonose semelhante à DL conhecida como DL símile ou Síndrome Baggio-Yoshinari.

RELATO DE CASO:

Masculino,, brasileiro 29anos, masculino, branco, engenheiro, procedente da África do Sul. História de dores musculares e artralgia em ombros e joelhos durante atividade física. Evoluiu com piora da mialgia, comprometimento de outros grupos musculares, suspensão da atividade física e fenômeno de Reynaud.

Procurou assistência médica sendo prescrito corticosteróide, com melhora temporária. Após medicação iniciou febre, exacerbação dos sintomas anteriores com limitação total dos movimentos e aparecimento de lesão eritematosa com bordas elevadas de 2x5cm na virilha e posteriormente em região palmar. Queixava-se também de odinofagia, dor cervical e perda ponderal de 10kg. Sem melhora dos sintomas procurou o núcleo do viajante do IIER para acompanhamento ambulatorial.

Na investigação diagnóstica afastou-se hipóteses de arboviroses, malária, hepatites virais, HIV e doenças reumatológicas.

Exames laboratoriais: leucocitose e elevação de Proteína C Reativa.

Exame físico: descorado, limitação de movimentos, rigidez articular, discreta hepatoesplenomegalia, sem adenomegalia.

Antecedentes epidemiológicos:

Viagem para Inglaterra e Itália com prática de esporte em campos de golfe e acampamento em regiões de floresta 2 meses antes dos sintomas.

DISCUSSÃO:

A DL é a principal doença infecciosa transmitida por vetores em diferentes países do hemisfério Norte.

A DL é de baixo risco entre viajantes, porém deve ser investigada naqueles que retornam com febre, manifestações cutâneas, articulares ou neurológicas de áreas onde a doença é endêmica.

O médico deve estar atento e preparado para os agravos no retorno de viagem, para garantir o diagnóstico e tratamento precoces e evitar as formas graves desta enfermidade.

Exames laboratoriais:

- Hb: 11,5d/dL, Ht: 33,7%, Leucócitos 6300 (64% neutrófilos, 18% linfócitos, 9,5% monócitos, 7,2% eosinófilos),
- VHS: 55mm,
- Pesquisa de hematozoários: negativa
- **Sorologia positiva para *Borrelia burgdorferi*.**

O paciente foi tratado com doxicilina por 90 dias.

APOIO

