

COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

ID: 02956

PATOLOGÍA SEGMENTO ANTERIOR

HALLAZGOS CON MICROSCOPIA CONFOCAL EN NEURO ENFERMEDAD DE LYME. CASO CLÍNICO

Autores: PILAR CAÑADAS SUÁREZ¹, Madrid.

1 - Universidad Complutense de Madrid. Departamento de Optometría y Visión.

Palabras clave: microscopía confocal, plexo nervioso corneal, enfermedad de Lyme.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

La enfermedad de Lyme está causada por bacterias de la familia Borreliaceae, como *Borrelia (B.) miyamotoi*. Esta enfermedad se transmite por la picadura de una garrapata infectada con alguna de estas bacterias y el signo más típico es la aparición de una erupción cutánea conocida como eritema migrans. El cuadro clínico más común tras la infección por *B. miyamotoi* es fiebre, cansancio, escalofríos, mialgia, y náusea. Cuando la enfermedad no se trata a tiempo y en estadios tardíos de la misma, se puede producir una neuropatía periférica (SNF).

El microscopio confocal in vivo (MCIV) es una técnica de imagen no invasiva que permite visualizar el plexo nervioso corneal subbasal y siendo una herramienta útil para identificar el daño de las fibras finas en distintas neuropatías. En este caso clínico mostramos los hallazgos observados con MCIV en una paciente con neuroenfermedad de Lyme (neuroborreliosis) y cómo estos hallazgos ayudan al diagnóstico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Las imágenes con MCIV se obtuvieron con el Heidelberg Retina Tomograph II y el módulo de córnea. La toma de imágenes se realizó bajo anestesia tópica. Para obtener las imágenes plexo nervioso subbasal, ponemos el

microscopio en modo volumen que escanea unas 80 micras. Obtenemos imágenes individuales y seleccionamos al menos tres en las que se observa el plexo nervioso.

Historia clínica: Mujer de 40 años en 2004 presentó un cuadro de malestar general y fiebre al menos durante una semana coincidiendo con un viaje a Grecia en un entorno rural. Después ha tenido varios episodios de entre 5-7 días, desencadenados por mínimos esfuerzos físicos. Desde 2006 tiene intolerancia limitante al frío. En 2017 describe un cuadro de vértigo y dolor de cuello. En 2020 fue evaluada de nuevo por su internista y tras un exhaustivo estudio fue diagnosticada de fatiga crónica secundaria a infección por *B. miyamotoi*.

Exploración clínica: Se realizaron análisis de sangre para detectar las espiroquetas visibles en los casos de infección por borrelia, evaluó la bioquímica hormonal específica en sangre tras 20 minutos en posición tumbada y tras tres minutos de pie. Se realizó un test de sensibilidad en las extremidades superiores e inferiores y se evaluó la función sudomotora. Con el MCIV, los parámetros morfológicos del plexo nervioso subbasal que se evaluaron fueron: densidad nerviosa media, longitud total nerviosa, ramificaciones y células dendríticas. Estas medidas las comparamos con un grupo ▶

COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

- ▶ control de pacientes sin patologías sistémicas ni tampoco oculares.

RESULTADOS

Centrándonos en los hallazgos con microscopía confocal, observamos en general un menor número de nervios, una longitud menor y menos ramificaciones comparándolo con un grupo control, además de una mayor cantidad de células dendríticas y en un estado de maduración mayor.

Diagnóstico: Según los resultados de la MCIV y los demás test realizados, la paciente muestra criterios de SFN post infección de B. Myamotoi. La presencia de menos fibras desmielinizadas y más células dendríticas en córnea apoyan este diagnóstico.

CONCLUSIÓN

El MCIV, es una herramienta interesante para el diagnóstico y seguimiento de pacientes con neuroborriellosis y otras neuropatías y para la evaluación de la eficacia de los tratamientos.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA



PARTNER PREFERENTE

