



# Anticuerpos IgM en el diagnóstico de la enfermedad de Lyme

Lucia Barreiro<sup>1</sup>, Laura Villa<sup>1</sup>, Carlos Rodríguez<sup>2</sup>, Carmen Díaz-Carrión<sup>2</sup>, Gerardo Cuesta<sup>2</sup>, M<sup>a</sup> José Villanueva<sup>2</sup>, Mercedes Rodríguez<sup>2</sup>.

(<sup>1</sup>) Hospital Carmen y Severo Ochoa, Cangas de Narcea, (<sup>2</sup>) Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo

## OBJETIVO

Conocer el valor de la IgM en pacientes sin anticuerpos IgG en la enfermedad de Lyme. Valorar la idoneidad de realizar el estudio de IgM.

## MATERIAL Y METODOS

- Periodo de estudio: enero a octubre de 2015.
- Se estudiaron de manera retrospectiva las determinaciones serológicas de anticuerpos (1182 muestras) frente a *B. burgdorferi s.l.*
- Se seleccionaron aquellas muestras que presentaban IgG negativa con IgM positiva.
- Detección de anticuerpos contra *Borrelia burgdorferi sensu lato* por técnica CLIA (Liaison-Diasorin).
- Ensayo confirmatorio: técnica de inmunotrasferencia cualitativa (Sekisui Virotech GmbH).
- Se investigó la presencia de anticuerpos de tipo IgM
  - Virus del Herpes simple (VHS), virus de Epstein Barr (VEB), Citomegalovirus (CMV) (CLIA, Liaison-DiaSorin)
  - Parvovirus (PVB19) (IFI, Biotrin).
- Revisión de las historias clínicas: diagnóstico y presencia de factor reumatoide.

## RESULTADOS

### ➤ Estudios serológicos:

- 47 (4%) pacientes presentaban IgM positiva con IgG negativa.

#### ➤ Inmunoblot:

- Negativo en 31 muestras
- Positivo en 6 muestras
- No realizado en 10 muestras

#### ➤ Otras determinaciones:

- IgM positivas
  - VHS (12)
  - VEB (10)
  - CMV (3)
  - Parvovirus B19 (6)
- factor reumatoide (3)

- 17 hombres y 30 mujeres

- Edad media de 46.23 años [17-86]

- A todas ellas se solicitó una nueva muestra de sangre para valorar seroconversión a IgG.

- De 15 pacientes recibimos una segunda muestra de suero con al menos un mes de diferencia

- 11 seguían con el mismo patrón y 4 negativizaron la IgM sin hacer IgG.

### ➤ Manifestaciones clínicas:

- Alteraciones neurológicas 15 (32%), articulares 13 (28%), síndrome febril, manifestación cutánea y otros 5 (11%) respectivamente, y picadura de garrapata y manifestaciones cardíacas (4%)



## CONCLUSIONES

➤ La IgM positiva en pacientes sin IgG debe interpretarse con precaución, con frecuencia se trata de un resultado falso positivo, ya que un porcentaje elevado de nuestros casos tenían otras IgM positivas.

➤ En los casos de IgM positivo sin detección de IgG, es recomendable pedir una segunda muestra de suero no antes de un mes para valorar seroconversión de IgG y descartar un falso positivo de IgM. El valor del inmunoblot en estos casos es limitado.