

BORRELIA BURGDOFFERI I PERIKARDIJALNI IZLJEV – PRIKAZ SLUČAJA BORRELIA BURGDOFFERI AND PERICARDIAL EFFUSION – A CASE REPORT

Tatjana Zekić¹, Mario Franolić², Aleksandar Čubranić³, Tomislav Jakljević⁴, Koraljka Benko⁴

¹Zavod za reumatologiju i kliničku imunologiju, Klinika za internu medicinu KBC Rijeka

²Zavod za hiperbaričnu i podvodnu medicinu, KBC Rijeka

³Zavod za gastroenterologiju, Klinika za internu medicinu KBC Rijeka

⁴Klinika za kardiologiju, KBC Rijeka

Uvod: Perikarditis povezan s *B. burgdorferi* je rijetka manifestacija Lymeove bolesti (LB), s incidencijom od 0,3-4% u Europi i 1% ili više u SAD, iako su se te brojke smanjile s ranijom dijagnozom i liječenjem LB. Perikardijalni izljev (PI) je ozbiljna, iako rijetka, komplikacija LB koju treba uzeti u obzir kod neobjašnjivih PI, posebno u endemskim područjima ili s anamnezom izloženosti krpeljima.

Prikaz slučaja: Prikazujemo bolesnicu staru 41 godinu koja je prije 9 mjeseci imala nespecifične tegobe, pečenje iza prsne kosti, intenzivno u trajanju 2 tjedna koje je popustilo uz analgetike. Bilo je neovisno o disanju, položaju tijela, tjelesnoj aktivnosti ili dodiru. Bez popratnih vegetativnih simptoma ili kriza gubitaka svijesti. Nije imala povišenu tjelesnu temperaturu, niti infekt. Nakon 2 mjeseca je imala slične tegobe, manje intenzivne, trajanja do više mjeseci, nakon čega nije imala nikakvih tegoba. Na ultrazvuku srca (ECHO) se verificira pretežno lokaliziran i srednje veliki PI izljev uz slobodnu stijenku desne klijetke do 5mm te u pojedinim džepovima (desni atrij 15mm) uz apeks 12mm uz nešto fibrina. CRP je bio uredan. Inicijalno je liječena s ibuprofenom 3x600mg bez poboljšanja tijekom 2 mjeseca. Isključene su autoimune bolesti i paraneoplastički sindrom. Kontrolni ultrazvuk je pokazao izljev 23 mm te je dodana terapija metil-prednizolonom (MP) 16mg i koamoksiklavom per os čime je došlo do regresije PI do 4mm. Pri spuštanju doze MP na 4 mg ponovo se povećava PI do 13mm. Inicijalni nalaz serologije na *Borreliju burgdorferi* je bio nespecifičan (ELISA IgM neg, IgG poz; Western Blot (WB) IgM graničan, IgG poz). Pacijentica nije imala ugriz krpelja. Nakon 2 mjeseca je WB IgM i IgG pozitivan. Napravljena je lumbalna punkcija (nalaz je bio sterilan) i provedena terapija ceftriksonom 2 g iv. tijekom 2 tjedna. Na kontrolnom ECHO, PI je bio 2 mm te je ukinuta terapija MP. Kontrolni jednogodišnji ECHO tijekom 5 godina prati PI (2-4) mm. Pacijentica nije imala drugih simptoma borelioze.

Zaključak: Pacijenti sa simptomima koji ukazuju na LB srca trebaju odmah primiti iv. ceftriakson čak i prije potvrdnih testova. Iako rijedak događaj, PI ima povoljnu prognozu uz odgovarajuće liječenje.

Ključne riječi: *Borrelia burgdorferi*; perikardijalni izljev

E-pošta glavnog autora: zekic.tatjana79@gmail.com

Izjava o sukobu interesa: nema sukoba interesa