

**Título:** Doença de Lyme: um desafio diagnóstico e suas manifestações atípicas.

Natália Badalotti da Luz [natalia.daluz@hotmail.com](mailto:natalia.daluz@hotmail.com)<sup>1</sup>  
Isadora Schafer Goellner [ischafergoellner@gmail.com](mailto:ischafergoellner@gmail.com)<sup>1</sup>  
Vinicius Raul Junior Zauza [vinizauza656@gmail.com](mailto:vinizauza656@gmail.com)<sup>1</sup>  
Jerusa Venturi [jerusaventuri@gmail.com](mailto:jerusaventuri@gmail.com)<sup>1</sup>  
Andressa Zanandréa [dessazan@gmail.com](mailto:dessazan@gmail.com)<sup>2</sup>

1 – Universidade do sul de Santa Catarina – UNISUL, Palhoça, SC  
2 – Instituto dos Olhos de Santa Catarina - IOSC - Chapecó, SC

**Introdução:** A doença de Lyme é uma infecção causada pela bactéria *Borrelia burgdorferi*, sendo transmitida por carrapatos da família *Borreliaceae* e pode apresentar manifestações clínicas iniciais conhecidas por eritema migratório no local da picada, não dolorosas e sem descamação, além de sintomas como fadiga, mialgia, artralgia, cefaleia, rigidez cervical, linfadenopatia e febre. Na fase de disseminação, as manifestações neurológicas e cardíacas podem caracterizar o quadro, já nas fases mais tardias, há a presença de sintomas algícos em grandes articulações. **Objetivos:** Destacar as manifestações atípicas da doença de Lyme e salientar os desafios diagnósticos associados às lesões de pele. **Métodos:** Relato de caso, retrospectivo e observacional. **Resultados:** Feminina, 40 anos, apresentou mancha eritematosa com bordas delimitadas e elevadas em flanco esquerdo, prurido leve local, sem outros sinais e sintomas associados. Fez uso de antifúngico tópico e lesão aumentou de tamanho, com área de hiperemia maior, desenvolvendo um centro violáceo, prurido intenso e leve descamação superficial, sendo iniciado anti-fúngico oral. Sem melhora da lesão, fez uso de corticoide oral e tópico, contudo, a lesão continuou expandindo, com halo eritematoso maior, iniciando com pápulas eritematosas dispersas e assimétricas próximas à lesão abdominal, evoluindo para região cervical, face e abdômen inferior. A hipótese inicial foi de dermatite de contato alérgica, e a paciente recebeu tratamento com corticóide oral. Paciente evoluiu com piora das lesões de pele, espalhando para coxas e tronco, principalmente em região lombar, prurido intenso, mialgia, mal-estar generalizado. Apresentou exames laboratoriais normais, exceto IGE total elevada. A sorologia para *Borrelia* teve resultado positivo para o anticorpo IgM: 34. O tratamento com Doxiciclina foi iniciado, com melhora das lesões. **Conclusão:** Este relato de caso aborda a importância de considerar a Doença de Lyme como um diagnóstico diferencial, principalmente em área não endêmica, uma vez que sintomas atípicos ou apenas lesão de pele inicialmente podem gerar dificuldade no diagnóstico. Dessa forma, o diagnóstico precoce e suspeição clínica são fundamentais para assegurar um tratamento eficaz e preciso. **Palavras-chave:** Doença de Lyme; Manifestações cutâneas; Eritema migratório.