

CHECKLISTS FOR BARTONELLA, BABESIA, AND LYME DISEASE 2012 EDITION

A "BEST DOCTOR", "PEOPLE'S CHOICE PHYSICIAN" AND "TOP DOCTOR"
OFFERS HIGHLY RESEARCHED, ADVANCED DIAGNOSTIC CHECKLISTS
FOR DANGEROUS EMERGING INFECTIONS



Which Physician is Going to do a Proper Exam of a
Person With Bartonella, Babesia, and Lyme Disease?

The right physician is the one who is going to take
the time for a very comprehensive evaluation

Listas de verificación para Bartonella,
Babesia y enfermedad de Lyme

Edición 2012

JLSchaller, MD, MAR y K. Mountjoy, MS

INVESTIGACIÓN ACADÉMICA INTERNACIONAL INFECCIÓN PRENSA

Torres bancarias • New Gate Center (305)

Carretera 41 [Tamiami Trail North]

Nápoles, FL 34103

Copyright © 2012 por James Schaller, MD, MAR. Todos los derechos reservados.

Diseño de portada: Nick Botner

Investigación: Randall Blackwell, Lindsay Gibson, Kimberly Mountjoy

Biblioteca de datos de catalogación del Congreso

Schaller, JL; Mountjoy, K.

Listas de verificación para Bartonella, Babesia y la enfermedad de

Lyme por J.L. Schaller y K. Mountjoy

ISBN 978-0-9840889-5-9

1. Infecciones por garrapatas 2. Infecciones por pulgas 3. Diagnóstico

Nota sobre el estilo de las citas

El estilo de estas referencias varía. Hacer el comunicado no aumentaría la capacidad de localizar una cita. La mayoría se dejaron tal como aparecían cuando se descubrieron en una amplia gama de ubicaciones.

Fabricado en los Estados Unidos de América.

Primera edición

A quienes trabajan para restaurar la libertad real y concreta en los Estados Unidos.

Específicamente, como el mayor carcelero del mundo, con el 25% de los carceleros del mundo reclusos en los EE. UU., no somos la nación de la libertad, somos la
NACIÓN PRISIÓN.

Que Dios, la conciencia o los compañeros, ayuden a los sheriffs, la policía y la protección infantil. trabajadores, jueces y fiscales generales tengan verdadera integridad, equilibrio y corazón de servicio.

En Estados Unidos, el abuso de poder en las fuerzas del orden y en los servicios infantiles es ahora una rutina, y es necesario restaurar el carácter, la humildad, la bondad y la sabiduría.

Si estás trabajando para restaurar los derechos de los pobres, los débiles y los falsamente acusados, este texto y mi afecto están dedicados a ti.

Contenido

BARTONELLA

Introducción.....	1.
Listas de verificación.....	3
Psiquiátrico.y.Neurológico.....	3
Dermatología.o.Piel.....	5
Ojo.....	6
Corazón.....	7
Médico.general.....	7
Posibles.hallazgos.de.laboratorio.....	9 Medio
ambiente.....	10
Bibliografía.....	13

BABESIA

Introducción.....	65
Listas de verificación.....	67
Psiquiátrico.y.Neurológico.....	67
Corazón .y.sistema.circulatorio.....	67
Órganos.principales... ..	68
Médico.general.....	69
Resultados.de.laboratorio.....	71
Reacciones.o.cambios.en.el.cuerpo.....	73
Ambiente.....	74
Una.palabra.sobre.los.exámenes.de.sangre.manuales.....	76
Bibliografía.....	79

ENFERMEDAD DE

LYME Introducción.....	105	Listas de verificación.....	107
Pruebas.de.laboratorio: indirectas.y.directas.....	107		
Resultados.de.exámenes.corporales.....	109		
Muestra.de.examen.neurológico.....	110		
Historial.físico.reportado.por.los.pacientes.....	111		
Psiquiátrico.y.neurológico.....	111		
Órganos.principales....	113		
Piel	114		
Musculoesquelético.....	114		
Médico.general.....	115	Medio ambiente.....	117
Finales.....			
Palabras.....	119		
Bibliografía.....	121		
Publicaciones.de.muestra.del.Dr..Schaller.....	159		
Descargo.de.responsabilidad.y.cuestiones.de.seguridad.	167		
Cómo ponerse en contacto con el Dr. Schaller..	169		

La lista de verificación de Bartonella

Creciente sospecha de una infección furtiva emergente

James L. Schaller, MD, MAR

Introducción

En 2011, se agregó una nueva especie humana de Bartonella a las más de treinta y cinco especies de Bartonella actualmente publicadas públicamente en bancos de datos genéticos. Fue descubierta y destacada por el talentoso investigador veterinario Edward Breitschwerdt. ,pero con una claridad devastadora y muy útil, las pruebas de Bartonella son terribles, los tratamientos son deficientes, generalmente se encuentra en el exterior de los glóbulos rojos, y la investigación actual sobre Bartonella es patética: un estudio en los NIH. Si esto no fuera suficiente, dijo en 2011, "La Bartonella es transmitida por más vectores que cualquier infección en la tierra". "Co-infección". Quizás Lyme sea la "co-infección".

Recientemente, los investigadores alemanes Kaiser y Riess resumieron la investigación de Bartonella de esta manera: después de 2 décadas de investigación de Bartonella, el conocimiento sobre la transmisión y patología de estas bacterias aún es limitado. Las especies de Bartonella han surgido como patógenos importantes en la medicina humana y veterinaria.

¿Por qué crear una lista de verificación cuando un médico puede simplemente ordenar una prueba de anticuerpos? En primer lugar, he descubierto que, en ocasiones, Bartonella puede desactivar sus propios anticuerpos y los causados por otras infecciones transmitidas por garrapatas y pulgas en humanos. En un estudio de sesenta y un perros infectados con Bartonella, Pérez y Maggi informaron recientemente que la mayoría de los perros infectados con Bartonella no tenían anticuerpos detectables contra Bartonella.

Los criterios enumerados a continuación pueden tener causas no relacionadas con Bartonella. Por ejemplo, cada año más estudios muestran la presencia de poliinfecciones, y esto plantea el problema de qué infección está causando qué síntoma, signo o cambio de prueba de laboratorio. Por ejemplo, la mayoría de las infecciones por garrapatas pueden causar

dolor de cabeza o fatiga. Saber qué infección es la causa queda claro si está realizando tratamientos muy avanzados que están diseñados para eliminar solo una infección. La limitación de estos estudios de poliiinfección es que, por lo general, la tasa de detección de pruebas para cada infección transmitida por pulgas o garrapatas no supera el 95 % para todas las posibles especies y cepas que puedan infectar a los seres humanos.

Sin embargo, dado que Bartonella puede desactivar y matar a personas sanas, la siguiente lista de verificación está diseñada para detectar prácticamente a todos los pacientes infectados. Esto no es ni correcto ni incorrecto. La filosofía, la sociología, las presuposiciones, la moda médica y la psicología generalmente juegan un papel en el establecimiento de límites para el diagnóstico. Toda ciencia se guía por presuposiciones, y es por eso que incluso la investigación matemática se guía por una amplia gama de variables. La sociología controla toda la medicina, pero no se aprecia debido a la falta de formación. Véase La estructura de las revoluciones científicas de Kuhn . resumido excepcionalmente en el siguiente enlace: <http://des.emory.edu/mfp/Kuhn.html>

LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE BARTONELLA

James Schaller, MD, MAR

(Marque los síntomas que correspondan)

PSIQUIÁTRICO Y NEUROLÓGICO

£ Ansiedad actual que no estaba presente en diez años

£ Depresión actual no presente a los dieciséis años

£ Respuestas emocionales instintivas peores que en décadas anteriores y empeorando

£ Brainfog

£ Depresión

£ Depresión que no se controla completamente con antibiótico de rutina

Se requieren dosis depresoras o antidepresivos en dosis altas para controlar el estado de ánimo [Mejorar el estado de ánimo o estar "menos deprimido" no es un tratamiento exitoso para la depresión.]

£ La ansiedad no se controla bien con una dosis promedio

£ La depresión está mal controlada mediante ensayos de tratamiento razonables.

£ Sentimientos suicidas o pensamientos rutinarios de muerte

£ Llorando

£ Pensamientos obsesivos o miedo a un evento excesivo

£ Pensamientos obsesivos que se entrometen en la mente y que son en exceso de lo normal

£ Una disminución del placer

£ La ira empeora con el tiempo

£ Irritabilidad que empeora con el tiempo

- £La impaciencia es mayor en comparación con hace diez años [en un niño]
-cualquier irritabilidad superior a la común en la mayoría de los niños de idéntica edad].
- £Maldiciones o discursos hostiles que empeoran con el tiempo
- £Aumento de las adicciones que son muy resistentes a la recuperación típica rangos
- £Aumento de la impulsividad en comparación con los últimos años o las últimas décadas
- £Trastornos neurológicos graves sin causa clara
- £Problemas psiquiátricos graves que no parecen encajar con el
criterios de diagnóstico o hay problemas para controlar los síntomas con
tratamiento
- £Nuevo abuso físico, emocional o verbal en el hogar que fue
no presente en el pasado
- £Ataques de pánico que no estaban presentes a los diez años de edad
- £Los medicamentos para la ansiedad deben aumentarse a niveles muy altos para
continuar con el beneficio anterior
- £Diagnostico de trastorno bipolar, pero no cumple los criterios
Bueno
- £Cualquier trastorno psiquiátrico que también muestre patología médica en pruebas
de laboratorio.
- £Inquietud
- £Comportamiento combativo
- £Un padre, abuelo, hijo o hermano con intentos de suicidio
- £Un padre, abuelo, hijo o hermano que ha comenzado peleas físicas o verbales
extremas
- £confusión intermitente

£Convulsiones

£Lesiones cerebrales observadas en una exploración cerebral como una resonancia magnética o una tomografía computarizada del
cabeza

£Déficit de memoria a corto plazo

£Dificultad para aprender nueva información

DERMATOLOGÍA O PIEL

£Erupciones persistentes que duran más de 3 semanas

£Nódulos debajo de la piel

£ Hiperpigmentación o zonas oscuras de la piel que no estaban presentes
al nacer

£Hipopigmentación o áreas claras evidentes de la piel

£pérdida de cabello inexplicable

£Roturas u orificios espontáneos en la piel tan pequeños como un milímetro

£Ulceraciones en la piel

£Estrías en ubicaciones excéntricas, por ejemplo, brazos, parte superior inferior
axila, alrededor de la axila o en la espalda

£ Estrías rellenas de color rojo, rosa, morado o azul oscuro
que no son causados por embarazo o pérdida de peso [recuerde, muchas con
muchos embarazos o pérdida de peso no tienen 20 estrías]

£Cualquier marca en la piel o crecimiento mayor que la mayoría de las personas

£Vasos sanguíneos o colorenleymásquelamayoriadelaspersonas

£pápulas rojas de cualquier tamaño

£Marcas en la piel, incluidas las eliminadas por un dermatólogo o afeitado

£Vasos sanguíneos inusuales de cualquier tipo, incluidos los de órganos internos como la vejiga o las paredes intestinales

£Cualquier hallazgo de piel en exceso del 95% de la mayoría de los seres humanos

£Hallazgos cutáneos que muestran aumento de vasos sanguíneos de cualquier tamaño

£hallazgos cutáneos que muestran un aumento de la formación de tejido aumento de la planitud de la superficie de la piel [esto puede deberse a Bartonella, enfermedad de Lyme no tratada o ambas infecciones e inflamación sistémica]

£La piel que muestra vasos sanguíneos que son demasiado grandes o demasiado numerosos para la ubicación de los vasos sanguíneos, por ejemplo, la superficie del muslo y la piel de becerro con una superficie muy gruesa de vasos sanguíneos o piernas, la parte superior de los brazos o los hombros tienen explosiones de muchos vasos sanguíneos finos.

£ Sensaciones de ardor en la piel [esto puede tener muchas causas].

£ Picazón sin causa clara y que es difícil de controlar y eliminar

£Erosión cutánea sin causa clara como incendio, caída o productos químicos quemar

£Cortes menores o arañazos que curan lentamente

£Curación muy lenta después de una cirugía

£"Granulomas" o bultos de tejido

£Formación o sensación de ser picado por insectos o sensaciones de insectos en la piel sin insectos

OJO

£Retinainfección

£Infarto de retina tejido muerto en el fondo del ojo

£Neurorretinitis o inflamación de la retina y del nervio óptico
el fondo del ojo

£Uveítis o inflamación de la capa media del ojo o del interior del ojo

£Deterioro de papilas, hinchazón del nervio óptico que penetra en la parte posterior
del ojo debido a un aumento de la presión intracraneal

£Maculopatía estrellada

£Visión borrosa aguda

£Cambio repentino y/o significativo en la visión

CORAZÓN

£Endocarditisoinflamacióndelcorazón

£Patología de las válvulas cardíacas

£Agrandamientodelcorazon

£Cualquiercantidaddetejido cardíacomuerto

£Arritmiasdelcorazón

£Palpitaciones no relacionadas con ataques de pánico

MÉDICO GENERAL

£Los medicamentos para dormir tardan entre 90 y 120 minutos en surtir efecto en lugar de 30
minutos

£Insomnio [si hay fatiga profunda, es posible que esto no se aplique]

£Una temperatura inferior a 98,3 en una persona enferma. Una temperatura inferior a 99,0
si también está presente la enfermedad de Lyme o Babesia

£Una infección incómoda en el cuerpo sin causa discernible

£Enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE)

£Diarrea

£Colitis o inflamación del colon

£Agrandamiento del hígado sin causa clara

£Proliferación de vasos sanguíneos o aumento del número en cualquier organos

£Lesiones o heridas sin causa clara

£Un dolor de garganta sin otra razón clara

£Un dolor de garganta persistente con una humedad superior al 45% [baja la humedad se seca en la garganta]

£Gingivitis o sangrado durante el uso de hilo dental

£Malestar inusual en las plantas de los pies, especialmente en las mañana

£Tejido hinchado en la plantilla o en cualquier parte de los tobillos

£“Edema” o tejido expandido del tobillo que no se hunde cuando se presiona [porque es tejido expandido y no simplemente líquido]

£Dolor de huesos

£Inflamación de la superficie del hueso externo o osteomielitis

£Dolor en las articulaciones [esto también puede deberse a la enfermedad de Lyme y muchos otros problemas médicos]

£Dolor muscular [esto también puede deberse a la enfermedad de Lyme y muchos otros problemas médicos]

£Problemas médicos descritos como “idiopáticos” (de causa desconocida o poco clara)

£Presenciadedosinfeccionesporpulgaporgarrapatacondosvirus,bacteriasoprotozoostransmitidosporp

Como se mencionó anteriormente, Bartonella tiene más de 30 especies publicadas en bases de datos genéticas públicas y tiene más vectores que posiblemente cualquier infección en el mundo. Por lo tanto, la presencia de otras infecciones como virus transmitidos por palos, bacterias o protozoos, debería generar sospechas. Algunas de ellas incluyen Babesia, STARI (enfermedad de Masterson), Neoehrlichia, Anaplasma, Lyme enfermedad, Mycoplasma. como, fiebre Q, fiebre maculosa de las Montañas Rocosas (Rickettsia), fiebre recurrente transmitida por garrapatas, tularemia (bacteria), Ehrlichia, protozoos FL1953 y virus como CMV, HHV-6, Coxsackie B tipos 1,2,3,4,5,6, Parvo B-19 o Powassan.

POSIBLES HALLAZGOS DE LABORATORIO

£IL-6 es muy bajo.

£IL-1Bismuy bajo.

£TNF-alfa está en un 10% inferior al rango normal.

£VEGF está por encima del rango normal [sin embargo, si Babesia está presente o está siendo tratada, VEGF caerá en niveles bajos normales o anormales].

£La radiografía del hueso puede mostrar áreas de pérdida ósea.

£Las biopsias de ganglios linfáticos son negativas para micoplasma y no se encuentra evidencia clara de otras infecciones o enfermedades.

£Biopsiasdeganglioslinfáticosqueparecensimilaresaacroidosis

£Biopsias de tejido que son anormales pero sin una causa clara de problemas de tejido

£AswabounalesióncutáneadecorbitesporrasguñofrecienteespositivaparaBartonella.

AMBIENTE

£Exposición a perros y gatos en exceso de muy incidental a contacto

£La exposición a gatos y perros que han estado extraviados o que han salido al exterior [reseñas de cientos de artículos de revistas profesionales hacen que este riesgo sea un porcentaje desconocido]

£Se encuentran garrapatas o pulgas en cualquier mascota con la que contacte

£Se sospecha que la madre del paciente tiene Bartonella debido a pruebas directas e indirectas más nuevas.

£Un hermano, padre, cónyuge o hijo con alguna infección transmitida por pulgas o garrapatas que compartió con el paciente es un lugar de residencia o de vacaciones cercano al cepillado

£Exposición al aire libre a ambientes al aire libre como maleza, pastos silvestres, arroyos silvestres o bosques que ocurrieron sin el uso de DEET en la piel y permetrino en toda la ropa (solo se necesita una exposición para recibir una picadura. Si usó protección "la mayor parte del tiempo", aún estaba expuesto).

£Exposición a los piojos

£ Picaduras de pulgas o exposición a pulgas

£Exposición a mascotas que están expuestas a garrapatas o pulgas

£A scratch from a cat

£A bite from a cat or dog

£Exposición a las moscas que pican

£ Cazador, vivir o vacacionar cerca de ciervos o pequeños mamíferos

£Exposición clara a cualquier tipo de garrapata. [La Bartonella es transportada por un gran número de portadores, pero por ahora, se desconoce el porcentaje que porta Bartonella. Además, la capacidad de detectar todas las nuevas especies en los vectores o en humanos infectados no existe de manera rutinaria disponible para pruebas indirectas de todos los organismos infecciosos humanos de Bartonella, tanto en laboratorios grandes como en laboratorios especializados].

£ Garrapatas encontradas en tu ropa

£garrapatas encontradas en tu piel

£ Garrapatas encontradas en su casa o automóvil, vacaciones o área de recreación

Si uno lee la mayoría de los artículos de las revistas de Bartonella, parece claro que Bartonella daña el cuerpo de cientos de maneras. Pero para nuestros propósitos de diagnóstico, los criterios anteriores deberían ser suficientes para evitar diagnósticos perdidos. Existen más criterios. Las afirmaciones o críticas de certeza sobre las posiciones de Bartonella sin leer al menos 1000 artículos son confusas.

¿Cómo es esto posible con los nuevos hallazgos y conocimientos sobre Bartonella cada mes? También hay nuevas especies cuyas secuencias genéticas muestran su singularidad casi todos los meses en bases de datos públicas. En este sentido, esta escala pretende simplemente aumentar las sospechas sobre Bartonella, que es una infección súper sigilosa que tarda quizás cincuenta días en crecer en algunas placas de crecimiento de bacterias y flota en la sangre mientras reduce las fiebres. También suprime claramente algunas sustancias químicas clave que combaten el sistema inmunitario. Las afirmaciones de curación realizadas sin el uso de pruebas indirectas, marcadamente documentadas en revistas especializadas, deben examinarse más a fondo para demostrar su eficacia.

El Dr. Schaller es autor de 30 libros y 27 artículos de revistas importantes.

Sus publicaciones abordan cuestiones de al menos doce campos de la medicina.

Tiene el libro de texto más reciente sobre Bartonella. Ha publicado sobre Bartonella bajo la supervisión del ex editor del Journal of the American Medical Association (JAMA), y sus artículos sobre múltiples infecciones transmitidas por garrapatas y pulgas, incluida Bartonella [junto con Babesia y la enfermedad de Lyme], se publicaron en un respetado libro de texto sobre infecciones respaldado por el Director de Enfermedades Infecciosas de los NIH. Tiene siete textos sobre infecciones transmitidas por garrapatas y pulgas basados en su práctica de investigación y estudio de tiempo completo marcadamente única, que no se limita ni a la tradicional finita ni a la progresiva integrativa.

medicamento. El Dr. Schaller lleva muchos años leyendo sobre estos problemas emergentes.

Copyright © 2011 JAMES SCHALLER, MD, MAR versión 19.

Este formulario no se puede modificar si se imprime o publica de cualquier manera sin permiso por escrito. Está prohibido publicar una valoración negativa. Se recomienda la impresión para ayudar en las reflexiones de diagnóstico, siempre que no se redacte o altere ninguna línea que incluya estos párrafos finales. El Dr. Schaller no afirma que este sea un formulario perfecto o final, y deja todas las decisiones de diagnóstico en manos de su profesional de la salud autorizado. Todas las traducciones están permitidas.

Bibliografía (Bartonella)

Aberer E. Lyme borreliosis--an update. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2007 May; 5(5):406-14.

[Artículo en inglés, alemán]. *J Dtsch Dermatol Ges.*

2007 mayo; 5(5):406-14. PMID: 17451386

Abuzeid WM, Ruckenstein MJ. Espiroquetasinología: ¿estamos realizando pruebas para detectar los patógenos adecuados?

Otorrinolaringol Head Cuello Surg. 2008 Jan; 138(1):107-9. PMID: 18165003

Accorinti M. Ocular bartonelosis. *Int J Med Sci.* 2009; 6(3):131-2.

Publicación electrónica del 19 de marzo de 2009. PMID: 19319232

Adamska M. [Bartonellaspp. como patógenos zoonóticos que se transmiten mediante artrópodos que se alimentan de sangre]. [Artículo en polaco]. *Wiad Parazytol.*

2010; 56(1):1-9. PMID: 20450002

Agüero-

Rosenfeld ME, Wang G, Schwartz I, Wormser GP. Diagnosis of Lyme borreliosis. *Clin Microbiol Rev.* 2005 Jul; 18(4):650-65. PMID: 16020686

Al-

Attar N, Ruimy R, Baron F, Hvass U. Bartonella endocarditis complicating congenital heart disease. *BMJ Case Rep.* 2012; 2012:bcr2012009888. PMID: 22811111

Alves AS, Milhano N, Santos-

Silva M, Santos AS, Vilhena M, de Sousa R. Evidence of Bartonella spp., Rickettsia spp. and Anaplasma phagocytophilum in ticks from Brazil. *Emerg Infect Dis.* 2008; 14(12):2203-10. PMID: 19000000

Anan'eva LP, Studentsov EE, Levin E. [Detección de anticuerpos anti-Borrelia mediante inmunotransferencia en Lyme borreliosis]. [Artículo en ruso]. *Klin Lab Diagn.* 2002 Jun; 6(6):45-7. PMID: 12132378

Ang CW, Notarmans DW, Hommes M, Simoons-Smit AM, Herremans T. Se revelan grandes diferencias entre estrategias de prueba para la detección de anticuerpos anti-Borrelia comparando ocho ELISA y cinco inmunotransferencias. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2011 Aug;30(8):1027-32. Epub 2011 27 de enero. PMID:21271270

Angelakis E, Edouard S, La Scola B, Raoult D. Bartonella henselae in skin biopsy specimen of patients with

Angelakis E, Lepidi H, Canel A, Rispal P, Perraudeau F, Barrel, Rolain JM, Raoult D. Human case of Bartonella
PMID: 19046532

Angelakis E, Pulcini C, Waton J, Imbert P, Socolovschi C, Edouard S, Dellamonica P, Raoult D. Scalp

Angelakis E, Roux V, Raoult D, Rolain JM. Real-

time PCR strategy and detection of bacterial agent of lymphadenitis. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2009 Nov
PMID:19685089

Arav-Boger R, Crawford T, Steere AC, Halsey NA. Cerebellar ataxia como manifestación de presentación de Lyme disease. *Pediatr Infect Dis J*. 21(4):353-6. PMID:12075773 de abril de 2002

Arvand M, Raoult D, Feil EJ. Multi-

locus sequence typing of geographically and temporally diverse sample of the highly clonal human pathogen

Assi MA, Yao JD, Walker RC. Lyme disease follow by human granulocytic anaplasmosis in a kidney transplant

AtamanyukI, RajaSG,

KostolnyM.Bartonellahenselaeendocarditisofpercutáneamenteimplantadapulmonaryval

BaconRM,BiggerstaffBJ,SchrieferME,GilmoreRDJr,PhilippMT,SteereAC,WormserGP,M
15 de abril de 2003; 187(8):1187-99.Epub2003Apr2.PMID:12695997

BakkenJS,DumlerJS.Clinicaldiagnosisandtreatmentofhumangranulocytotropicaplasma

BallR,ShadomySV,MeyerA,HuberBT,LeffellMS,ZacharyA,BelottoM,HiltonE,Bryant-
GenevierM,SchrieferME,MillerFW,BraunMM.Tipo de HLA y respuesta
inmune a la proteína de la superficie exterior de Borreliaburgdorferio
en personas con artritis desarrollada después de la vacuna contra la
enfermedad de Lyme.ArthritisRheum.2009Apr;60(4): 1179-86.
PMID:19333928

BarbierF,

FournierPE,DaugeMC,GallienS,RaoultD,AndremonA,RuimyR.Bartonellaquintanacoinf

BatyG,LanotteP,HocquelouxL,PrazuckT,BretL,RomanoM,MereghettiL.
[PCRrDNA16Usedfortheetiologicaldiagnosisofheoculturenegativeendocarditis].

[Artículoenfrancés].MedMalInfect.2010Jun;40(6):358-62.Epub2009Sep30.PMID:19796

BaylissDB, SteinerJM, SucholdolskiJS, RadeckiSV, BrewerMM,
MorrisAK,

LappinMR.Serumfelinepancreaticlipasainmunoreactivityconcentrationandseroprevalen
PMID:19560385

BeallMJ, ChandrashekarR, EbertsMD, CyrKE, DinizPP, MainvilleC, HegartyBC, CrawfordJM, BreitschwerdtEB. Prevalencia serológica y molecular de *Borrelia burgdorferi*, *Anaplasma phagocytophilum* y especies de *Ehrlichia* en perros de Minnesota. *Vector Borne Zoonotic Dis.* 2008 Aug; 8(4):455-64. PMID:18302532

Becker JL. Enfermedades transmitidas por vectores y seguridad del suministro de sangre. *Curr Hematol Rep.* 2003 Nov; 2(6):511-7. PMID:14561396

BelgardS, TruyenU, ThibaultJC, Sauter-LouisC, HartmannK. Relevancia del calicivirus felino, virus de la inmunodeficiencia felina, virus de la leucemia felina, virus del herpes felino y *Bartonella henselae* en gatos con gingivostomatitis crónica. *Berl Munch Tierarztl Wochenschr.* 2010 Sep-Oct; 123(9-10):369-76. PMID:21038808

Bellissimo-

RodriguesF, daFonsecaBA, MartinezR. Bacillary angiomatosis in a pregnant woman. *Int J Gynaecol Obstet.* 2008 Jun; 81(2):153-5. PMID:18500000

Bernabeu-WittelJ, LuqueR, CorbiR, Mantrana-BermejoM, NavarreteM, VallejoA, Bernabeu-WittelM. Angiomatosis bacilar con presentación clínica atípica en paciente inmunocompetente. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2010 Nov-Dic; 76(6):682-5. PMID:21079313

BhengsiS, BaggettHC, PeruskiLF Jr, MorwayC, BaiY, FiskTL, SitdhirasdrA, MaloneySA, DowellSF. *Bartonella henselae* infection in a child with a cat. *Am J Clin Pathol.* 2007 Jun; 123(6):700-3. PMID:20350414

BhengsiS, BaggettHC, PeruskiLF, MorwayC, BaiY, FiskTL, SitdhirasdrA, MaloneySA, DowellSF. *Bartonella henselae* infection in a child with a cat. *Am J Clin Pathol.* 2007 Jun; 123(6):700-3. PMID:20350414

BhideM, YilmazZ, GolcuE, TorunS, Mikulal. Seroprevalence of anti-

Borrelia burgdorferi antibodies in dogs and horses in Turkey. *Ann Agric Environ Med.* 2008 Jun; 15(1):1-4. PMID:18500000

BiandaJC, DedesW. [Reacción positiva en cadena de la polimerasa para el granuloma conjuntival de Bartonellahenselae]. [Artículo en alemán]. KlinMonblAugenheilkd. 2009Apr; 226(4):347. Epub 2009Apr 21. PMID: 19384797

BinnickerMJ, JespersenDJ, HarringJA, RollinsLO, BryantSC, BeitoEM. Evaluación de dos sistemas comerciales para el procesamiento, lectura e interpretación automatizados de Westernblots de Lyme borreliosis. J Clin Microbiol. 2008Jul; 46(7):2216-21. Epub 2008May 7. PMID: 18463211

BitamI, DittmarK, ParolaP, WhitingMF, RaoultD. Fleas and flea-borne diseases. Int J Infect Dis. 2010Aug; 14(8):e667-76. Epub 2010Mar 1. PMID: 20189862

BlancoJR, Jadol, MarínM, SanfeliuI, PortilloA, AndaP, PonsI, OteoJA. [Diagnóstico microbiológico de patógenos bacterianos emergentes: Anaplasma, Bartonella, Rickettsia y Tropherymawhipplei]. [Artículo en español]. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2008Nov; 26(9):573-80. PMID: 19100178

BodaghiB. [Nuevo concepto etiológico de sinuveitis]. [Artículo en francés]. J Fr Ophtalmol. 2005May; 28(5):547-55. PMID: 15976725

BodaghiB. [Ocular manifestation of Lyme disease]. [Artículo en francés]. Med Mal Infect. 2007Jul-Aug; 37(7-8):518-22. Epub 2007Mar 21. PMID: 17376626

BoggsSR,

FisherRG. Bone pain and fever in an adolescent and his sibling. Catscratch disease (CSD). Pediatr Infect Dis J. 2002; 41(12):1411-1412. PMID: 12458782

BoltonJG, GaleckasKJ, SatterEK. Inoculation bartonellosis in an adult: a case report. Cutis. 2010Jan; 85(1):37-42. PMID: 20189862

BoltriJM, HashRB, VogelIRL. Patrones de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Lyme por médicos de familia en el estado del sudeste. J Community Health. 2002Dec; 27(6):395-402. PMID: 12458782

Branda JA, Agüero-Rosenfeld ME, Ferraro MJ, Johnson BJ, Wormser GP, Steere AC. Pruebas de anticuerpos de 2 niveles antes y tardíamente de la enfermedad de Lyme utilizando solo inmunoglobulina G blot con la adición de una VlsE bandas como prueba de segundo nivel. *Clin Infect Dis*. 2010 Jan 1; 50(1):20-6. PMID:19947857

Branda JA, Linskey K, Kim YA, Steere AC, Ferraro MJ. Prueba de anticuerpos de dos niveles para la enfermedad de Lyme con el uso de 2 inmunoensayos enzimáticos, un inmunoensayo enzimático adolescente de células completas seguido de un inmunoensayo enzimático con péptido VlsE C6. *Clin Infect Dis*. 2011 Sep; 53(6):541-7. PMID:21865190

Breitschwerdt EB, Maggi RG. Un caso confuso de enfermedad canina transmitida por vectores: signos clínicos y progresión en perros coinfectados con Ehrlichia canis y Bartonella vinsonii subsp. berkhoffii. *Parasit Vectors*. 26 de marzo de 2009; 2 Suppl 1:S3. PMID:19426442

Breitschwerdt EB, Maggi RG. Comparativemedicalfeaturesofcanineandhumanbartonellosis. *Clin Microbiol*

Breitschwerdt EB, Maggi RG, Varanat M, Linder KE, Weinberg G. Isolation of Bartonella vinsonii subsp. berkhoffii

Brewer NT, Weinstein ND, Cuite CL, Herrington JE. Percepciones de riesgo y su relación con el comportamiento de riesgo. *Ann Behav Med*. 2004 Apr; 27(2):125-30. PMID:15026296

Brinar VV, Habek M. Rare infections mimicking MS. *Clin Neurol Neurosurg*. 2010 Sep; 112(7):625-8. Epub 2010 Sep 2. PMID:20439131

Brook I. The bacteriology of salivary gland infections. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am*. 2009 Aug; 21(3):269-80.

BrownDB, HuangYC, KannenbergEL, SherrierDJ, CarlsonRW.
AnacpxlMutantoFrhizobiumleguminosarumbv.phaseoililacks27-

hidroxyoctacosanoicacidinitlipidaandisDevelopmentallyDelayedDuringingSymbioticinfectio

BrownEL, KimJH, ReisenbichlerES, HöökM. Multicomponent Lyme vaccine: trespisnotacrowd. V

BuchmannAU, KempfVA, Kershaw O, GruberAD. La peliosis hepática en
gatos no está asociada con infecciones por Bartonella henselae. VetPathol.
2010Ene;47(1):163-6. PMID:20080497

Bunikis J, Barbour AG. Pruebas de laboratorio para sospecha de enfermedad de Lyme.
MedClinNorthAm. 2002Mar;86(2):311-40. PMID:11982304

BurbeloPD, BrenKE, ChingKH, Coleman A, YangX, KariuT, IadarolaMJ,
PalU.

Antibody profiling of Borrelia burgdorferi infection in horses. Clin Vaccine Immunol. 2011 Sep; 18(9)

Publicación electrónica del 20 de julio de 2011. PMID:21775514

CapittaP, ZobbaR, MasalaG, CoccoR, TolaS, ParpagliaML.

Aislamiento y caracterización de cepas de Bartonella en gatos en Italia.
Transbound Emerg Dis. 2010 Jun; 57(3):201-4. Epub 2010 Mar 14.
PMID:20345572

CaponettiGC, PantanowitzL, MarconiS, HavensJM, LampsLW, OtisCN. Evaluación
de inmunohistoquímica en identificación de Bartonella henselae in cat-
scratch disease. Am J Clin Pathol. 2009 Feb; 131(2):250-6. PMID:19141385

CarvounisPE, MehtaAP, GeistCE. Miositis orbital asociada a la infección
por Borrelia burgdorferi (lyme disease). Oftalmología. 2004 mayo; 111 (5):
1023-8. PMID: 15121383

Casalta JP, Gouriet F, Richet H, Thuny F, Habib G, Raoult D. Prevalencia de especies de *Coxiella burnetii* y *Bartonella* como casos de endocarditis infecciosa en Marsella (1994-2007). *Clin Microbiol Infect*. PMID:19793124

Cermakova Z, Ryskova O, Honegr K, Cermakova E, Hanovcova L. Diagnóstico de Lyme borreliosis mediante inmunoanálisis enzimático. *Med Sci Monit*. 2005 Apr; 11(4):BR121-5. Epub 2005 Mar 24. PMID:15795690

Cetin E, Sotoudeh M, Auer H, Stanek G. Paradigm Burgenland: risk of Borreliaburgdorferisens

Chang CC, Chen YJ, Tseng CS, Lai WL, Hsu KY, Chang CL, Lu CC, Hsu YM. Un estudio comparativo de la interacción de las cepas de *Bartonella hensela* con células endoteliales humanas. *Vet Microbiol*. 2011 Apr 21; 149 (1-2): 147-56. Epub 2010 Oct 7.

Cherry NA, Maggi RG, Cannedy AL, Breitschwerdt EB. PCR detection of *Bartonella* in

Cheung VW, Moxham JP. Cat scratch disease presenting as acute mastoiditis. *Laryngoscope*

Chiaraviglio L, Duong S, Brown DA, Birtles RJ, Kirby JE. Un modelo murino inmunocomprometido de infección crónica por *Bartonella*. *Am J Pathol*. 2010 Jun; 176(6):2753-63. Epub 2010 Apr 15. PMID:20395436

Chmielewski T, Fiett J, Gniadkowski M, Tylewska-

Wierzbanska S. Mejora en el reconocimiento de laboratorio de la enfermedad de Lyme con la com

ChoiP, QinX, ChenEY, InglisAF Jr, OuHC, PerkinsJA, SieKC, PattersonK, BerryS, Mannings
ArchOtolaryngolHead NeckSurg.2009Mar;135(3):243-8.
PMID:19289701

ChomeI BB, KastenRW, WilliamsC, WeyAC, HennJB, MaggiR, CarrascoS, MazetJ, Boulou
Bartonellaendocarditis: una patología compartida por reservorios
animales y pacientes. AnnNYAcadSci.2009May;1166:120-6. PMID:19538271

ChuBC, TamVT. Un caso comprobado serológicamente de enfermedad por arañazo
de gato que se presenta con neurorretinitis. Hong Kong Med J. 2009 Oct; 15 (5): 391-
3. PMID:19801700

ColtonL, ZeidnerN, LynchT, KosoyMY. HumanisolatesofBartonellatamiaeinducepatholog
PMID:20673363

CoulterP, LemaC, FlayhartD, LinhardtAS, AucottJN, AuwaerterPG, DumlerJS. Evaluación
de dos años de Borreliaburgdorfericultura y pruebas suplementarias
para el diagnóstico definitivo de la enfermedad de
Lymedi. J Clin Microbiol. 2005 Oct; 43 (10): 5080-4. PMID: 16207966

CostaV, Sommesel, CasamassimiA, ColicchioR, AngeliniC, MarchesanoV, MiloneL, Farz
2010sep13;3:40. PMID:20836844

CoylePK. Lyme disease. Curr Neurol Neurosci Rep. 2002 Nov; 2 (6): 479-87. PMID: 1235910

CunhaBA, CohenYZ, McDermottB. Fever of unknown origin (FUO) due to babesiosis in imm

CuriAL, MachadoD, HeringerG, CamposWR, LamasC, RozentalT, GutierrezA, OreficeF, Lemo

DaSilvaK, ChussidS. Catscratchdisease: consideraciones clínicas para el dentista pediátrico. *PediatrDent*. 2009Jan-Feb; 31(1):58-62. PMID:19320261

Dabrowska-BieńJ, Pietniczka-ZaleskaM, RowickiT. [Catscratchdisease-- adiagnosticsproblem, casereport]. [Artículo en polaco]. *OtolaryngolPol*. 2009Mar-Abr; 63(2):154-7. PMID:19681487

DasBB, WasserE, BryantKA, WoodsCR, YangSG,

ZahnM. CulturenegativeendocarditiscausedbyBartonellahenselaeinachildwithcongenitalhe
PMID:19738506

Dautović-KrkićS, CavaljugaS, FerhatovićM, MostaracN, GojakR, HadzovićM, HadzićA. [LymeborreliosisinBosniaandHerzegovina-- -investigación clínica, de laboratorioyepidemiológica]. [Artículoenbosnio]. *MedArh*. 2008; 62(2):107-10. PMID:18669233

deCaprariisD, Dantas-

TorresF, CapelliG, MenckeN, StanneckD, BreitschwerdtEB, OtrantoD. Evolución de hallazgos clínicos, hematológicos y bioquímicos en perros jóvenes naturalmente infectados por patógenos transmitidos por vectores. *VetMicrobiol*. 2011Apr21; 149(1-2):206-12. Epub2010Oct16. PMID:21106311

deLaBlanchardièreaA, FournierPE, HaustraeteE, duCheyronD, LepageO, VerdonR. [endocarditis infecciosa debida a Bartonellahenselae tras ruptura de un aneurisma cerebral cerebral]. [Artículoenfrancés]. *MedMallInfect*. 2009Jun; 39(6):394-6. Epub2008Dec18. PMID: 19097835

DeMartino SJ.

[PapeldelosensayosbiológicoseneldiagnósticodelaspresentacionesdeLymeborreliosis. ¿Cuálessonlastécnicasycuálesestándisponiblesactualmente?].

[Artículoenfrancés].MedMallInfect.2007jul-agosto;37(7-8):496-506.Epub2007may23.PMID:

DeMartinoS,JaulhacB.[Lymeborreliosis].

[Artículoenfrancés].RevPrat.2005Mar15;55(5):471-7.PMID:15895947

dePazHD,LarreaD,ZunzuneguiS,DehioC,delaCruzF,LlosaM.Disección funcional de la proteína de acoplamiento conjugativa

TrwB.JBacteriol.2010Jun;192(11):2655-69.Epub2010Apr2.

PMID:20363945

DekkersMJ,DeesA,WeidemaWF,BartelsmanM,VeeckenH,HartW.

[Pensamiento clínico y toma de decisiones en práctica. Un hombre con dolor abdominal, pérdida de peso y fiebre],[Artículo en

holandés].NedTijdschrGeneesk.2009Jan31;153(5):174-80.PMID:19256242

DelforgeML.[Sobre la utilidad de las pruebas serológicas en enfermedades infecciosas: temas seleccionados].

[Artículoenfrancés].RevMedBrux.2011Sep;32(4):285-8.PMID:22034758

DePietropaoloDL, PowersJH, GillJM,

FoyAJ.Diagnosisoflymedisease.AmFamPhysician.2005Jul15;72(2):297-304.

PMID: 16050454

DePietropaoloDL, PowersJH, GillJM,

FoyAJ.DiagnosisofLymedisease.DelMedJ.2006Jan;78(1):11-8.PMID:16548394

DesenclosJC,LaporteA,BrouquiP.[Infecciones transmitidas por piojos

en humanos],[Artículoenfrancés].MedMallInfect.2011Jun;41(6):295-300.

Publicación electrónica del 30 de marzo de 2011.PMID:21450425

DessauRB,BangsborgJM,EjlertsenT,SkarphedinssonS,SchønheyderHC.Utilización de la serología para el diagnóstico de sospecha de Lymeborreliosis

en Dinamarca: encuesta de pacientes vistos en la práctica general.BMCInfectDis.2010Nov

Dessau RB, Bangsberg JM, Jensen TP, Hansen K, Lebech AM, Andersen CØ.
[Diagnóstico de laboratorio de infección causada por *Borrelia burgdorferi*].
[Artículo en danés]. *Ugeskr Laeger*. 2006 Aug 21; 168(34):2805-7. PMID: 16942701

Diniz PP, Wood M, Maggi RG, Sontakke S, Stepnik M, Breitschwerdt EB. Coisolamiento de *Bartonella berkhoffii* de fluidos de seroma sanguíneo, articular y subcutáneo de dos perros infectados de forma natural. *Vet Microbiol*. 2009 18 de septiembre; 138 (3-4): 368-72.

Publicación electrónica del 4 de febrero de 2009. PMID: 19560291

Donnelly EF. Preview: Lyme disease vaccines. *Med Health RI*. 1998 Nov; 81(11):373-5. PMID: 15500000

dos Santos AP, dos Santos RP, Biondo AW, Dora JM, Goldani LZ, de Oliveira ST, de Sá Guimarães S. *Bartonella* spp. in dogs. *Am J Trop Med Hyg*. 2007; 76(5):900-4. PMID: 19046522

Douglas TA, Tamburro D, Fredolini C, Espina BH, Lepene BS, Ilag L, Espina V, Petricoin EF 3rd, Liotta LA, Luchini A.

Publicación electrónica del 28 de octubre de 2010. PMID: 21035184

Dowers KL, Hawley JR, Brewer MM, Morris AK, Radecki SV, Lappin MR. Association of *Bartonella* spp. with canine ehrlichiosis and anaplasmosis. *J Clin Microbiol*. 2004; 42(12):4500-4. PMID: 15500000

Drummond MR, Gilioli R, Velho PE. El diagnóstico de bartonelosis requiere una evaluación cuidadosa. *Braz J Infect Dis*. 2010 May-Jun; 14(3):217. PMID: 20835501

DubeyJP, BhatiaCR, LappinMR, FerreiraLR, ThornA, KwokOC.
Seroprevalencia de anticuerpos contra Toxoplasma gondii y Bartonella spp. en
gatos de Pensilvania. J Parasitol. 2009 Jun; 95(3):578-80.
PMID:19061304

DubeyJP, LappinMR, KwokOC, MofyaS, ChikwetoA, BaffaA, DohertyD, ShakeriJ, MacphersonCN, S

Durá-TravéT, Yoldi-PetriME, Gallinas-VictorianoF, Lavilla-OizA, Bove-
GuriM. Neurorretinitis causada por Bartonella henselae (enfermedad por
arañazo de gato) en una niña de 13 años. Int J Pediatr.
2010; 2010:763105. Epub 2010 Jun 15. PMID:20628521

DuttaA, SchwarzwaldHL, EdwardsMS. Bartonellosis diseminada
que se presenta como neurorretinitis en un adulto joven con infección
por el virus de la inmunodeficiencia
humana. Pediatr Infect Dis J. 2010 Jul; 29(7):675-7. PMID:20216243

EdlowJA. Erythema migrans. Med Clin North Am. 2002 Mar; 86(2):239-60. PMID:11982300

EdouardS, GoninK, TurcY, AngelakisE, SocolovschiC, RaoultD.
Adenopatía de escara y linfa del cuello causada por Francisella tularensis
después de una mordedura de ácaro:
caso reportado. J Med Case Reports. 2011 Mar 19; 5:108. PMID:21418587

EdouardS, RaoultD. [Bartonella henselae, un ubiquitous agent of proteiform zoonotic disease].
[Artículo en francés]. Med Mal Infect. 2010 Jun; 40(6):319-30. Epub 2009 Dec 29. PMID:20042306

Eisen L, Eisen RJ, Chang CC, Mun J, Lane RS. Un riesgo acarológico de exposición a *Borrelia burgdorferi* spirochaetes: valoraciones a largo plazo en el noroeste de California, con implicaciones para los modelos de evaluación de riesgos de Lyme borreliosis. *Med Vet Entomol*. 2004 Mar; 18 (1): 38-49. PMID: 15009444

Eldøen G, Vik I S, Vik E, Midgard R. [Lyme neuroborreliosis in More and Romsdal]. [Artículo en noruego]. *Tidsskr NorLaegeforen*. 2001 Jun 30; 121 (17): 2008-11. PMID: 11875896

Elston DM, DoH. ¿Qué te está sentando? Pulga del gato (*Ctenocephalides felis*), Parte 1: Características clínicas and role as disease vector. *Cutis*. 2010 May; 85 (5): 231-6. PMID: 20540412

Eppes SC, Childs JA. Comparative study of cefuroxime axetil versus amoxicillin in children with early Lyme disease

Ergin C, Akkaya Y, Kiriş Satılmış O, Yılmaz C. [Comparación del rendimiento del ensayo de inmunofluorescencia indirecta de antígenos de *Bartonella henselae* obtenidos por cocultivo en vero y células HeLa]. [Artículo en turco]. *Mikrobiyol Bul*. 2011 Jul; 45 (3): 461-7. PMID: 21935779

Eschner AK. Efecto de la transferencia pasiva de inmunoglobulinas en los resultados de las pruebas de diagnóstico de anticuerpos contra *Borrelia burgdorferi* en cachorros nacidos de una madre seropositiva. *Vet Ther*. 2008 Fall; 9 (3): 184-91. PMID: 19003779

Exner MM, Lewinski MA. Aislamiento y detección de ADN de *Borrelia burgdorferi* a partir de líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial, sangre, orina y garrapatas mediante el sistema Roche MagNAPure y PCR en tiempo real. *Diagn Microbiol Infect Dis*. 2003 Aug; 46 (4): 235-40. PMID: 12944012

Feder HM Jr, Abeles M, Bernstein M, Whitaker-Worth D, Grant-

Kels JM. Diagnosis, treatment, and prognosis of erythema migrans and Lyme arthritis. *Clin Dermatol*. 2006 Nov-Dec; 25 (11): 1111-1116. PMID: 17113969

FengS, KastenRW, WernerJA, HodzicE, BartholdSW, ChomeI BB.

Inmunogenicidad de BartonellahenselaeP26 en

gatos.VetImmunolImmunopathol.2009Dec15;132(2-4):251-6.Epub2009May18.

PMID:19500857

FenimoreA, VaranatM, MaggiR, SchultheissP, BreitschwerdtE,

LappinMR.Bartonellaspp.DNAincardiactissuesfromdogsinColoradoandWyoming.JVetInternMed.20

PMID:21539606

FonollosaA, GaldosM, ArtarazJ, Perez-IrezabalJ, Martinez-AldayN.

Vasculitis oclusiva y neovascularización del disco óptico asociada a

neurorretinitis.OculImmunolInflamm.2011Feb;19(1):62-4.Epub2010Oct31.PMID:21034304

FontRL, DeValleM, MitchellBM, BoniukM. La uveítis por arañazo de gato se

confirma mediante diagnósticos histológicos, serológicos y moleculares.

Córnea.2011Abr;30(4):468-71.PMID:21099401

FournierPE, ThunyF, RichetH, LepidiH, CasaltaJP, ArzouniJP, MaurinM, CélardM, MainardiJL, CausT, C

15 de julio de 2010; 51 (2): 131-40.PMID: 20540619

GanJJ, MandellAM, OtisJA, HolmuhamedovaM, PerloffMD.

Sospecha de neuritis óptica, diagnóstico de enfermedad por arañazo de gato de Bartonella.

ArchNeurol.2011Jan;68(1):122-6.PMID:21220684

GardnerGC,

KadelNJ. Ordering and interpreting rheumatologic laboratory tests. JAmAcadOrthopSurg.2003Jan-Feb

PMID: 12699372

GarroAC, Rutman M, Simonsen K, Jaeger JL, Chapin K, Lockhart G.

Prospective validation of a clinical prediction model for Lyme meningitis in children. Pediatrics.2009May;12

PMID:19403476

Gaumont G, Tyropolis A, Grodzicki S, Bushmich S. Comparison of direct fluorescent antibody staining and

Geng Z, Hou XX, Wan KL, Hao Q. [Aislamiento e identificación del aislamiento de *Borrelia burgdorferi* en seis provincias de China].

[Artículo en

chino]. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi*. 2010 Dec; 31(12):1346-1348. PMID: 21223661

Girard YA, Fedorova N, Lane RS. Diversidad genética de *Borrelia burgdorferi* y detección de ADN similar a *B. bissettii* en suero de residentes de la costa norte de California. *J Clin Microbiol*. 2011 Mar; 49(3):945-54.

Publicación electrónica del 22 de diciembre de 2010. PMID: 21177909

Glatz M, Fingerle V, Wilske B, Ambros-Rudolph C, Kerl H, Müllegger RR. Análisis de inmunotransferencia de la seroreactividad para recombinante *Borrelia burgdorferi* sensibilizado a antígenos, incluido VlsE, en el curso a largo plazo de pacientes tratados con eritema migratorio. *Dermatología*. 2008; 216(2):93-103. Epub 2008 Jan 23. PMID: 18216470

Glatz M, Golestani M, Kerl H, Müllegger RR. Relevancia clínica de diferentes respuestas de anticuerpos séricos IgG e IgM a *Borrelia burgdorferi* después de la terapia con antibióticos para la eritema migratoria: estudio de seguimiento a largo plazo de 113 pacientes. *Arch Dermatol*. 2006 Jul; 142(7):862-8. PMID: 16847202

Godfroid E, Min Hu C, Humair PF, Bollen A, Gern L. El método de transferencia de línea inversa por PCR subraya la genómica heterogeneidad de la especie *Borrelia valaisiana* y sugiere su posible participación en la enfermedad de Lyme. *J Clin Microbiol*. 2003 Aug; 41(8):3690-8. PMID: 12904377

Goldstein RE, Corder AP, Sandler JL, Bellohusen BA, Erb HN. Microalbuminuria y comparación de pruebas serológicas para la exposición a *Borrelia burgdorferi* en Labradores y Golden Retrievers no clínicos. *J Vet Diagn Invest*. 2007 May; 19(3):294-7. PMID: 17459861

GooskensJ, TempletonKE, ClaasEC, vanDamAP. Evaluación de una PCR en tiempo real controlada internamente dirigida al gen ospA gene para la detección del ADN de Borrelia burgdorferi en el líquido cefalorraquídeo. Clin Microbiol Infect. 2006 Sep; 12(9):894-900.

GourietF, SamsonL, DelaageM, MainardiJL, MeconiS, DrancourtM, RaoultD. Microarray de antígenos de bacterias enteras multiplexadas, un nuevo formato para la automatización del serodiagnóstico: el paradigma de endocarditis con cultivo negativo. Clin Microbiol Infect. 2008 Dec; 14(12):1112-8. PMID:19076842

GrecoT Jr, Conti-KellyA, GrecoT. Anticuerpos antifosfolípidos en pacientes con supuesta 'enfermedad de Lyme crónica'. Lupus. 2011; 20(13):1372-7. Epub 2011 Jul 5. PMID:21729977

GrumbkowPV, ZippA, SeidenbergV, Fehren-

SchmitzL, KempfVA, GroßU, HummelS. Brief communication: Evidence of Bartonella quintana in
PMID:21710687

GulatiA, YalamanchiliS, GolnikKC, LeeAG. Cat Scratch Neuroretinitis: The Role of Acute and Convalescent Titers for Diagnosis. J Neuroophthalmol. 2011 Sep 21. [Epub ahead of print]. PMID:21941214

GuptillL. Bartonellosis. Vet Microbiol. 2010 Jan 27; 140(3-4):347-59.

Publicación electrónica del 18 de noviembre de 2009. PMID:20018462

GuptillL. Feline bartonellosis. Vet Clin North Am Small Anim Pract. 40(6):1073-90. PMID:20933137 de noviembre de 2010

HaddadFA, NadelmanRB. Lyme disease and the heart. Front Biosci. 2003 Sep 11; 8:s769-82. PMID:12957829

HalperinJJ. Nervous system Lyme disease. Vector Borne Zoonotic Dis. 2002 Winter; 2(4):241-7. PMID:12957829

Hamer SA, Tsao JI, Walker ED, Mansfield LS, Foster ES, Hickling GJ.

Uso de encuestas de garrapatas y encuestas serológicas para evaluar perros de compañía como especies centinelas antes de la aparición de la enfermedad de Lyme. *AmJVetRes.* 2009 Jan; 70(1):49-56. PMID: 19119948

Hassler D, Schnauffer M, Ehrfeld H,

Müller E. Disappearance of specific immune response after successful therapy of chronic Lyme disease. *AmJVetRes.* 2009 Jan; 70(1):49-56. PMID: 15147000

Hengge UR, Tannapfel A, Tying SK, Erbel R, Arendt G, Ruzicka T. Lyme borreliosis. *Lancet Infect Dis.* 2009; 9(11):701-711. PMID: 12901891

Hernandez-Da-Mota S, Escalante-

Razo F. Bartonellosis causing bilateral Leberneuroretinitis: a case report. *Eur J Ophthalmol.* 2009; 19(11):2009-2010. PMID: 19119948

Heyman P, Cochez C, Bigaignon G,

Guillaume B, Zizi M, Vandenvelde C. Human Granulocytic Ehrlichiosis in Belgium: an underrecognized zoonosis. *Emerg Infect Dis.* 2009; 15(11):2009-2010. PMID: 12860146

Hoey JG, Valois-Cruz F, Goldenberg H, Voskoboynik Y, Pfiffner J, Tilton RC, Mordechai E, Adelson ME.

Clin Vaccine Immunol. 2009 Feb; 16(2):282-4. Epub 2008 Dec 3. PMID: 19052161

Holmes NE, Opat S, Kelman A, Korman TM. Refractory Bartonella quintana bacillary angiomatosis. *Am J Clin Pathol.* 2009; 129(1):2009-2010. PMID: 20947664

Publicación electrónica del 14 de octubre de 2010. PMID: 20947664

Holmgren AR, Matteson EL. Lyme myositis. *Arthritis Rheum.* 2006 Aug; 54(8):2697-700. PMID: 16833333

HouckJA, HojgaardA, PiesmanJ, KuchtaRD. Microarrays de baja densidad para la detección de Borreliaburgdorferis.s. (la espiroqueta de Lyme) en Ixodescapularis ninfal. TicksTickBorneDis.2011Mar;2(1):27-36.Epub2010Nov27.PMID:21771534

HristeaA,HristescuS,CiufecuC,VasileA.SeroprevalenceofBorreliaburgdorferiinRumania.EPMID:12081110

HsiehJW, TungKC, ChenWC, LinJW, ChienLJ, HsuYM, WangHC, ChomeI BB,

ChangCC.EpidemiologyofBartonellainfectioninrodentsandshrewssinTaiwan.ZoonosesPu

HuangJ,DaiL,LeiS,LiaoDY,WangXQ,LuoTY,ChenY,HangZB,LiGD,DongDD,XuG,GuZC,H

HufschmidtA, Müller-FelberW, TzitiridouM, FietzekUM, HaberlC, HeinenF. La estimulación magnética canalicular carece de especificidad para diferenciar la parálisis facial idiopática de la borreliosis en niños. EurJPaediatrNeurol.2008Sep;12(5):366-70.Epub2008Feb21. PMID:18206409

HunfeldKP,ErnstM,ZacharyP,JaulhacB,SonnebornHH,BradeV.

DesarrolloyevaluaciónenlaboratoriodeunnuevoELISArecombinanteparaelserodiagnóstico

HunfeldKP, KraiczyP, KekoukhE, SchäferV, BradeV.Pruebas de susceptibilidad in vitro estandarizadas de Borreliaburgdorferia contra agentes antimicrobianos bien conocidos y recientemente desarrollados: posibles implicaciones para nuevos enfoques terapéuticos para Lyme disease.IntJMedMicrobiol.2002Jun;291Suppl33:125-37.PMID:12

Hunfeld KP, Ruzic-Sabljić E, Norris DE, Kraiczy P, Strle F. Pruebas de susceptibilidad

in vitro of *Borrelia burgdorferi* sensu lato isolates cultured from patients with erythema migrans before and

Hunfeld KP, Stanek G, Straube E, Hagedorn HJ, Schörner C, Mühlischlegel F, Brade V. Calidad de la serología de *Borrelia burgdorferi* sensu lato. Lecciones del programa de pruebas de competencia alemán 1999-2001. Informepreliminar. Wien Klin Wochenschr. 2002 Jul 31; 114(13-14):591-600. PMID:12422607

Hunt PW. Diagnóstico molecular de infecciones y resistencia a parásitos veterinarios y humanos. Vet Parasitol. 4 de agosto de 2011; 180(1-2):12-46. Epub 2011 May 27. PMID:21700392

Irshad FA, Gordon RA. Bartonella henselae neuroretinitis in a 15-year-old girl with chronic myelogenous leukemia. JAAPOS. 2009 Dec; 13(6):602-4. PMID:20006827

Ivacic L, Reed KD, Mitchell PD,

Ghebranious N. A LightCycler TaqMan assay for detection of *Borrelia burgdorferi* sensu lato in clinical samples

Publicación electrónica del 20 de septiembre de 2006. PMID:16989975

Jacobs DJ, Scott ML,

Slusher MM. Localised retinal vasculitis in a cat with scratch disease. BMJ Case Rep. 2009; 2009 pii: bcr09.000000

Publicación electrónica del 17 de marzo de 2009. PMID:21686569

Jäderlund KH, Egenvall A, Bergström K, Hedhammar A. Seroprevalencia de perros con signos neurológicos de *Borrelia burgdorferi* sensu lato y *Anaplasma phagocytophilum*. Vet Rec. 2007 Jun 16; 160(24):825-31. PMID:17575245

James FM, Engiles JB, Beech J. Meningitis, cranial neuritis, and radiculoneuritis asociada con *Borrelia burgdorferi* infection in a horse. J Am Vet Med Assoc. 2010 Nov 15; 237(10):1180-5. PMID:21073390

JeanclaudeD,GodmerP,LeveillerD,PouedrasP,FournierPE,RaoultD,RolainJM.Bartonellaalsaticaen

Jennings F, Lambert E, Fredericson M. Enfermedades reumáticas que presentan lesiones relacionadas con el deporte. SportsMed.2008; 38 (11): 917-30. PMID:18937522

JobeDA,LovrichSD,AspKE,MathiasonMA,AlbrechtSE,SchellIRF,CallisterSM.Mejóro significativamente la precisión del diagnóstico de la enfermedad de Ly temprana mediante un ensayo de inmunosorbentoenzimático peptídico basado en el epítipo del anticuerpo borreliocida de BorreliaburgdorferiOspC.ClinVaccineImmunol.2008Jun;15(6):981-5 .Epub2008Abr16.PMID:18329

JohnsonJL,GinsbergHS,ZhiouaE,WhitworthUGJr,MarkowskiD,HylandKE,HuR.Pasiveticicksurveilla

JohnsonL, Aylward A,

StrickerRB.HealthcareaccessandburdenofcareforpatientswithLymedisease:alargeUnitedStatesurvey. PMID:21676482

JohnsonL,

StrickerRB.TreatmentofLymedisease:amedicolegalassessment.ExpertRevAntiInfectTher.2004Aug;2(8):1011-20. PMID:15482219

JuchnowiczD,RudnikI,CzernikiewiczA,ZajkowskaJ,PancewiczSA.[Trastornos mentales en el curso de la meborreliosis y encefalitis transmitida por garrapatas]. [Artículo en polaco].PrzegIEpidemiol.2002;56Suppl1:37-50. PMID:12194228

KaçarN,TaşlıL,DemirkanN,ErginC,ErginS.Caso VIH negativo de angiomatosis bacilar con crónicapatitis B.JDermatol.2010Aug;37(8):722-5.PMID:20649715

Kaiser PO, Riess T, O'Rourke F, Linke D, Kempf VA. Bartonella spp.: arrojando luz sobre infecciones humanas poco comunes. *Int J Med Microbiol*. 2011 Enero; 301(1):7-15. Epub 2010 Sep 15. PMID: 20833105

Kalogeropoulos C, Koumpoulis I, Mentis A, Pappa C, Zafeiropoulos P, Aspiotis M. Bartonella and intraocular

Kamoi K, Yoshida T, Takase H, Yokota M, Kawaguchi T, Mochizuki M. Seroprevalence of Bartonella henselae in Japan. *J Clin Microbiol*. 2009 Oct 22. PMID: 19847604

Kanjwalk K, Karabin B, Kanjwal Y, Grubb BP. Síndrome de taquicardia postural ortostática tras Lyme disease. *Cardiol J*. 2011; 18(1):63-6. PMID: 21305487

Kantasl, Katotomichelakis M, Vafiadis M, Kaloutsas ZV, et al. Seroprevalence of Bartonella henselae in patients with Lyme disease. *J Clin Microbiol*. 2009 Oct 22. PMID: 19847604

Papadakis CE. Serous labyrinthitis as a manifestation of cat scratch disease: a case report. *J Med Case Rep*. 2011; 2011:19021. PMID: 20519021

Karan'LS, Koliashnikova NM, Toporkova MG, Makhneva MA, Nadezhdina MV, Esaulkova Alu, Romanenko VV, Arumova EA, Platonov AE, Maleev VV. [Uso de la reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real para el diagnóstico de diferentes infecciones transmitidas por garrapatas]. [Artículo en ruso]. *Zh Mikrobiol Epidemiol Immunobiol*. 2010 May-junio; (3):72-7. PMID: 20734723

Karolak J, Gotz-Wipckowska A. [Neurorretinitis por rasguño de gato]. [Artículo en polaco]. *Klin Oczna*. 2010; 112(4-6):131-4. PMID: 20825068

Karosi T, Rácz T, Szekanecz E, Tóth A, Sziklail. Parálisis del nervio laríngeo recurrente debido a Lyme borreliosis subclínica. *J Laryngol Otol*. 2010 marzo; 124(3):336-8. Epub 2009 Sep 10. PMID: 19740453

KarrisMY, LitwinCM, DongHS, VinetzJ. Bartonellahenselae Infección de válvula aórtica protésica asociada con colitis.

VectorBorneZoonoticDis.2011Nov;11(11):1503-5.Epub2011Jun24.
PMID:21702667

KaufmannJ, BuccolaJM, SteadW, RowleyC, WongM, BatesCK. Secondarysymptomaticparvovirus
PMID: 17384979

KayaAD, ParlakAH, OzturkCE, BehcetM. SeroprevalenceofBorreliaburgdorferiinfectionentrew
PMID: 18623985

KellyJJ. Evaluación de la neuropatía periférica. Parte III: neuropatías vasculíticas, infecciosas, hereditarias e idiopáticas. RevNeuroDis. 2005Primavera;2(2):70-9. PMID:19813300

Khoudril, FrémontG, FlageulB, BrièreJ, DubertretL, ViguierM.
[Adenopatía inguinal bilateral y eritema manodoso: una presentación poco frecuente de la enfermedad por arañazo de gato]. [Artículo en francés]. RevMedInterne.2011Mar;32(3):e34-6.Epub2010Jun19.
PMID:20646798

KimD, KordickD, DiversT,

ChangYF. In vitro susceptibilities of Leptospira spp. and Borrelia burgdorferi isolate to amoxicillin, t
PMID: 17106227

KlotzSA, IanasV, ElliottSP. Cat-scratch Disease. AmFamPhysician. 201115 de enero;83(2):152-5. PMID:21243990

KogaT, TaguchiJ, SuzukiM, HigaY, KamimuraT, NishimuraM, ArakawaM. Enfermedad por rasguño de gato que se presenta con absceso aretroperitoneal en un paciente sin contacto con animales. JInfectChemother.2009Dec;15(6):414-6. PMID:20012734

Koneva OA, Anan'eva LP, Shtannikov AV, Evsegneev SI, Baranova EV.
[Análisis comparativo de dos cepas de varios genotipos de
Borrelia burgdorferi sensu lato antígenos para la identificación de
anticuerpos en la borreliosis ixodestick mediante inmunofluorescencia
indirecta]. [Artículo en ruso]. Klin Lab Diagn. 2003 May; (5): 41-3. PMID:
12822309

Koo M, Manalili S, Bankowski MJ, Sampath R, Hofstadler SA, Koo J.
Un micótico aneurisma aórtico abdominal "cultivo silencioso": detección rápida de
especies de Bartonella mediante PCR y espectrometría de masas de alto
rendimiento. Hawaii Med J. 2010 Mar; 69(3): 68-9. PMID: 20397506

Kornreich BG, Craven M, McDonough SP, Nydam DV, Scorza V,
Assarasakorn S, Lappin M, Simpson KW. Hibridación in situ por fluorescencia
para la identificación de especies bacterianas en secciones de válvulas
cardíacas de archivo de endocarditis bacteriana canina. J Comp Pathol.
24 de octubre de 2011. [Epub ahead of print]. PMID: 22030263

Krause PJ, McKay K, Thompson CA, Sikand VK, Lentz R, Lepore T, Closter L, Christianson D, Telford SR, P

Krupkal, Knauer J, Lorentzen L, O'Connor TP, Saucier J,

Straubinger RK. Borrelia burgdorferi sensu lato species in Europe: evidence of diverse immuneresponses against
PMID: 19726618

Krupkal, Straubinger RK. Lyme borreliosis in dogs and cats: antecedentes, diagnóstico, tratamiento y prev

Kubicka-TrzaskaA,OleksyP,Karska-Bastal,Romanowska-DixonB.
[Pigmentepiteliopatía placoide multifocal posterior aguda
(APMPPE): dilema terapéutico].[Artículo en polaco].KlinOczna.
2010;112(4-6):127-30.PMID:20825067

KubováZ, SzanyiJ, LangrováJ, KremláčekJ, KubaM,
HonegrK.Motion-onsetandpattern-

reversalvisualevokedpotentialsindiagnosticsofneuroborreliosis.JClinNeurophysiol.200

KvasnickaHM, Thiele J. [Diferenciación de lesiones
granulomatosas en la médula ósea]. [Artículo en alemán].
Pathologe.2002Nov;23(6):465-71.Epub2002Oct8.PMID:12436300

LagalV, PosticD, Ruzic-SabljićE, BarantonG.Diversidad genética
entre cepas de Borrelia determinadas por el análisis del
polimorfismo de conformación de una sola hebra del gen
ospC y su asociación con la invasividad. JClin Microbiol.2003Nov;41(11):5059-65.
PMID: 14605139

LakosA, ReiczigJ,

SolyosiN.ThepositivepredictivevalueofBorrelia burgdorferi serology in the light of sympto

LangeD,OederC,WaltermannK,MuellerA,OehmeA,RohrbergR,MarschW,FischerM.Ba
PMID: 19298547

LedueTB, CollinsMF, YoungJ, SchrieferME.Evaluación del
inmunoensayo de quimioluminiscencia de enlace basado en
VlsEcombinante para la detección de
Borrelia burgdorferi and diagnosis of Lyme disease. Clin Vaccine Immunol.2008Dec;15(12)
PMID:18945880

Lemos ER, Mares-Guia MA, Almeida DN, Silva RG, Silva CM, Britto C, Lamas CC.
[Fiebre del

viajero asociada con adenomegalia cervical y anticuerpos para Bartonella en un paciente brasileño]

Lencáková D, Fingerle V, Stefániková A, Schulte-Spechtel U, Petko B, Schröter I, Wilske B. Evaluación de inmunotransferencia de línea recombinante para la detección de Lyme disease en Eslovaquia: comparación con otros dos inmunoensayos. *Vector Borne Zoonotic Dis.* 2008 Jun; 8(3):381-90. PMID:18279004

Lesseva M, Christoval, Miloshev G. Cloning and expression of recombinant flagellar protein in *Bartonella*

Levy S, O'Connor TP, Hanscom JL, Shields P. Utility of an in-

office C6 ELISA test kit for determination of infection status of dogs naturally exposed to *Borrelia burgdorferi*

Lienhardt B, Irani S, Gaspert A, Weishaupt D, Boehler A. Infección diseminada con receptor de trasplante de pulmón de *Bartonella henselae*. *J Heart Lung Transplant.* 2009 Jul; 28(7):736-9. PMID:19560704

Lin EY, Tsigrelis C, Baddour LM, Lepidi H, Rolain JM, Patel R, Raoult D. Candidatus *Bartonella mayotimonae*. *Emerg Infect Dis.* 2010 Mar; 16(3):500-3. PMID:20202430

Littman MP. Canine borreliosis. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 2003 julio; 33(4):827-62. PMID:12910746

Ljøstad U, Skarpaas T, Mygland A. Clinical usefulness of intratecal antibody testing in acute Lyme disease

Loeckxl,TuerlinckxD,JespersS,MarchantAS,BodartE.[Caso clínico de involución espontánea de la enfermedad sistémica por rasguño de gato]. [Artículo en francés].RevMedLiege.2010Feb;65(2):78-80.PMID:20344917

López-

AlberolaRF.Neuroborreliosisylapoblaciónpediátrica:areview.RevNeurol.2006Apr10;42Su

LünemannJD,GelderblomH,SospedraM,QuandtJA,PinillaC,MarquesA,MartinR.Las células T CD4+infiltrantes del líquido cefalorraquídeo reconocen los dominios proteicos enriquecidos en seno de Borreliaburgdorferily los autoantígenos del sistema nervioso central en la encefalitis temprana.InfectImmun.2007Jan;75(1):243-51.E pub2006Oct23.PMID:17060473

LynchT,IversonJ,KosoyM.CombiningculturetechniquesforBartonella:thebestofbothworlds

MacarezR,BazinS,LagaucheD,SoulliéB,GiordanoP,MayF,GuigonB.

[IniciodelaneuropatíaópticahereditariadeLeberenasociaciónconborreliosis].

[Artículoenfrancés].JFrOphtalmol.2005Dec;28(10):1095-100.PMID:16395203

MacdonaldK.Endocarditis infecciosa en perros: diagnóstico y terapia.

VetClinNorthAmSmallAnimPract.2010Jul;40(4):665-84.

PMID:20610018

MagalhãesRF,CintraML,Barjas-

CastroML,DeINegroGM,OKTS,VelhoPE.BloodonorinfectedwithBartonellahenselae.Tran

MagalhãesRF,UrsoPitassiLH,LaniaBG,Barjas-

CastroML,NevesFerreiraVelhoPE.Bartonellosisacauseofmuerte

después de la transfusión de unidades de glóbulos rojos.UltrastructPathol.2009Jul-Aug;

PMID:19728230

Maggi RG, Mascarelli PE, Pultorak EL, Hegarty BC, Bradley JM, Mozayeni BR, Breitschwerdt

Maggi RG, Reichelt S, Toliver M, Engber B. *Borrelia* species
in *Ixodes affinis* and *Ixodes scapularis* ticks recolectadas de la llanura
costera de Carolina del Norte. *Ticks Tick Borne Dis.* 2010 Dec; 1(4): 168-71.

Publicación electrónica del 20 de octubre de 2010. PMID: 21771524

Magnarelli LA, Bushmich SL, IJdo JW, Fikrig E. Seroprevalence of antibodies against *Borrelia*
PMID: 16334946

Magnarelli LA, Lawrenz M, Norris SJ,

Fikrig E. Comparative reactivity of human serum to recombinant VlsE and other *Borrelia burgdorferi*
PMID: 12171295

Magnarelli LA, Stafford KC 3rd, IJdo JW, Fikrig E. Antibodies to whole-

cell or recombinant antigens of *Borrelia burgdorferi*, *Anaplasma phagocytophilum*, and *Babesia*

Magri JM, Johnson MT, Herring TA, Greenblatt JF. Lyme disease knowledge, beliefs, and practices
PMID: 12150460

Maguiña C, Guerra H, Ventosilla P. Bartonellosis. *Clin Dermatol.* 2009 May-
Jun; 27(3): 271-80. PMID: 19362689

Manalai P, Bhalavat RM, Dobbs MR, Lippmann S. Coma atribuido
falsamente a Lyme disease. *JKy Med Assoc.* 2008 Jul; 106(7): 317-9.
PMID: 18777697

MarangoniA, MoroniA, AccardoS, CeveniniR. Borreliaburgdorferi Vls Eantigenfortheserologi
PMID: 18197445

MarienfeldCB, DicapuaDB, SzeGK, GoldsteinJM. Afasia expresiva
como presentación de encefalitis con infección por Bartonella
henselae en adultos
inmunocompetentes. YaleJBiolMed. 2010Jun;83(2):67-71. PMID:20589186

MartínL, VidalL, CampinsA, SalváF, RieraM, CarrilloA, SáezdelbarraJI. Bartonellaasacauseo
Descripcióndecincocasos.
[Artículoeninglés, español]. RevEspCardiol. 2009Jun;62(6):694-7. PMID:19480767

Martinez-DiazGJ, KimJ, BrucknerAL. Un niño con nódulos faciales: un caso
de granuloma aséptico facial
idiopático. DermatolOnlineJ. 2010Jan15;16(1):9. PMID:20137751

MarquesAR, HornungRL, DallyL, PhilippMT. La detección de complejos
inmunitarios no es independiente de la detección de anticuerpos en
pacientes con enfermedad de Ly y no confirma la infección activa con
Borreliaburgdorferi. ClinDiagnLabImmunol. 2005Sep;12(9):1036-40.
PMID: 16148168

MaruyamaS. [Enfermedad por arañazo de gato]. [Artículo en
japonés]. NihonRinsho. 2010Jun;68Suppl6:244-7. PMID:20942049

MastrandreaS, SimonettaTarasM, CapittaP, TolaS, MarrasV, StrusiG, MasalaG. Detectionof
2009dic;15Suppl2:116-7. Epub2009Sep28. PMID:19793123

MavinS, EvansR, MilnerRM, ChattertonJM, Ho-

YenDO. LocalBorreliaburgdorferisensustrictoandBorreliaaafzeliiistrainsinasinasinglemixed

Mavin S, Hopkins PC, MacLennan A, Joss AW, Ho-Yen DO. Riesgos urbanos y rurales de la enfermedad de Lyme en las Tierras Altas de Escocia. *Scott Med J*. 2009 mayo;54(2):24-6. PMID:19530498

Mavin S, McDonagh S, Evans R, Milner RM, Chatterton JM, Ho-Yen DO. Criterios de interpretación en Western blot diagnóstico de Lyme borreliosis. *Br J Biomed Sci*. 2011;68(1):5-10. PMID:21473255

Mazepa AW, Kidd LB, Young KM, Trepanier LA. Presentación clínica de 26 perros con anaplasma phagocytophilum seropositivo que residen en un área endémica. *J Am Anim Hosp Assoc*. 2010 noviembre-diciembre; 46 (6): 405-12. PMID:21041333

McGinnis J, Bohnker BK, Malakooti M, Mann M, Sack DM. Lyme disease reporting for Navy and Marine Corps (1997-2000). *Mil Med*. 2003 diciembre;168(12):1011-4. PMID:14719627

Mead P. Lyme disease testing. *Lancet Infect Dis*. 2006 Mar;6(3):122-3. PMID: 16500589

Metz CH, Buer J, Bornfeld N, Lipski A. Neurorretinitis bilateral de Bartonella hensela con maculopatía estrellada en un niño de 6 años. *Infección*. 9 de agosto de 2011. [Epub ahead of print]. PMID:21826435

Meyniel C, Wiertelowski S. [Optic neuritis]. [Artículo en francés]. *Rev Med Interne*. 2010 Jul;31(7):481-5. PMID:20434241

Michos A, Dessypris N, Pourtsidis A, Moschovi M, Polychronopoulou S, Athanasiadou-Piperopoulou F, Kalmanti M, Syriopoulou VP, Mavrouli MD, Petridou ET. Exposición retrasada a infecciones y linfomas infantiles: un estudio de casos y controles. *Control de causas del cáncer*. 2009 jul;20(5):795-802. Epub 2009 Jan 25. PMID:19169895

Mietze A, Morick D, Köhler H, Harrus S, Dehio C, Nolte I, Goethe R. La escritura combinada de MLST y AFLP de Bartonella hensela aislada de gatos revela nuevos tipos de secuencias y sugiere una evolución clonal. *Vet Microbiol*. 2011 Mar 24;148(2-4):238-45. Epub 2010 Sep 21. PMID:20863631

Misić-MajerusL,BujićN,MadarićV,Avsic-ZupancT.[Un tipo abortivo de meningoencefalitis transmitida por garrapatas].[Artículo en croata].ActaMedCroatica.2003;57(2):111-6.PMID:12879690

MitchellBM, FontRL. Detección molecular de Bartonella henselae para el diagnóstico de la enfermedad por arañazo de gato y angiomas bacilar de la conjuntiva. Cornea. 2011 Jul; 30 (7): 807-14. PMID: 21282991

MofensonLM,BradyMT,DannerSP,DominguezKL,HazraR,HandelsmanE,HavensP,NesheimS,

MontcriolA,BenardF,FenollarF,RibeiriA,BonnetM,CollartF,GuidonC.Fatalmyocarditis-

associatedBartonellaquintanaendocarditis:acasereport.JMedCaseReports.2009Jul17;3:7325.
PMID:19830188

MorrisonC, SeifterA,

AucottJN.UnusualpresentationofLymedisease:Hornersyndromewithnegativeserology.JAmBoa

MorwayC, KosoyM, EisenR, MonteneriJ, SheffK, ReynoldsPJ, PowersN.
Estudio longitudinal de la infección por Bartonella en poblaciones de ratas de bosque y sus pulgas. JVectorEcol.2008Dec;33(2):353-64.
PMID:19263856

Mrázek V, Bartůněk P, Varejka P, Janovská D, Bína R, Hulínská D.
[Prevalencia de anticuerpos antiborrelia en dos poblaciones: varias interpretaciones de los mismos datos]. [Artículo en checo].
Epidemiol Mikrobiol Imunol. 2002 Feb; 51(1): 19-22. PMID: 11881295

Muenzel D, Duetsch S, Fauser C, Slotta-Huspenina J, Gaa J, Rummeny EJ, Holzapfel K. Imagen de resonancia magnética ponderada por difusión en adenopatía cervical: informe de tres casos de pacientes con infección por Bartonella henselae que imita una enfermedad maligna. Acta Radiol. 2009 Oct; 50(8): 914-6. PMID: 19 636985

Mullegger RR, Glatz M. ¿Seguimiento isserológico útil para pacientes con Lyme borreliosis cutánea? Curr Probl Dermatol. 2009; 37: 178-82. Epub 2009 Abr 8. PMID: 19367102

Müller NF, Kaiser PO, Linke D, Schwarz H, Riess T, Schäfer A, Eble JA, Kempf VA. Adherencia dependiente de adhesivos autotransportadores triméricos de Bartonella henselae, Bartonella quintana y Yersinia

enterocoliticat matrix components and endothelial cells under static and dynamic flow conditions

Murdoch W, Rosin FC. One presentation, two continents: left wrist myositis of distinct etiology

Murray MA, Zamecki KJ, Paskowski J, Lelli GJ Jr. Ocular bacillary angiomatosis in an immunocompetent patient

Murray TS, Shapiro ED. Lyme disease. Clin Lab Med. 2010 Mar; 30(1): 311-28. PMID: 20513553

Myint KS, Gibbons RV, Iverson J, Shrestha SK, Pavlin JA, Mongkolsirichaikul D, Kosoy MY. Respiratory tract infection with Bartonella henselae. Respirology. 2011 Dec; 105(12): 740-2. Epub 2011 Sep 28. PMID: 21955739

NaesensR, VermeirenS, VanSchaerenJ, JeurissenA. Falsepositive Lyme serology due to syphi

NamekataMS, CliffordDL, KastenRW, HennJB, GarcelonDK, CoonanTJ, ChomeI BB. Seroprev

NghiemPP, SchatzbergSJ. Conventional and molecular diagnostic testing for the neurologic pat

NigrovicLE, ThompsonAD, FineAM, KimiaA. Predictores clínicos de la enfermedad de Lyme en niños con un departamento de emergencia de palsy facial periférica en el área endémica de la enfermedad de Lyme. 2008 Nov; 122(5):e1080-5. Epub 2008 Oct 17. PMID: 18931349

NijssenE, CescauS, Vayssier-TaussatM, WangJ, BivilleF. Identificación de mecanismos implicados en la absorción de hierro y hemo en Bartonella birtlesii: enfoques in silico and in vivo. Clin Microbiol Infect. 2009 Dec; 15(Suppl 2):118-9. Epub 2009 Apr 30. PMID: 19438629

NishioN, KubotaT, NakaoY, HidakaH. Cat scratch disease with encephalopathy in a 9-year-old girl. Pediatr Int. 2008 Dec; 50(6):823-4. PMID: 19067901

NunesRosadoFG, StrattonCW, MosseCA. Correlación clínico-patológica de las características epidemiológicas e histopatológicas de la linfadenitis bacteriana pediátrica. Arch Pathol Lab Med. 2011 Nov; 135(11):1490-3. PMID: 22032579

OccorsioP, OrsoG, di MartinoL. [Ticks and the pediatrician]. [Article in Italian]. Parassitologia. 2004 Jun; 46(1-2):115-8. PMID: 15305698

O'Connor TP, Esty KJ, Hanscom JL, Shields P, Philipp MT. Los perros vacunados con vacunas comunes contra la enfermedad de Ly no responden a IR6, la región inmunodominante conservada de la proteína de superficie Vls de *Borrelia burgdorferi*.

Clin Diagn Lab Immunol. 2004 May; 11(3):458-62. PMID: 15138170

Oliver J, Means RG, Kogut S, Prusinski M, Howard JJ, Layne LJ, Chu FK, Reddy A, Lee L, White DJ. P

Owen DC. ¿Es el síndrome de la Guerra del Golfo realmente una enfermedad crónica de Lyme? Med Hypotheses. 2005; 64(4):717-20. PMID: 15694687

Pachner AR, Dail D, Li L, Gurey L, Feng S, Hodzic E, Barthold S. Humoral immune response associated

Palecek T, Kuchynka P, Hulinska D, Schramlova J, Hrbackova H, Vitkova L, Simek S, Horak J, Louch WE, Linhart A. Presencia de biopsias endomiocárdicas de *Borrelia burgdorferi* en pacientes con miocardiopatía dilatada inexplicable de nueva aparición. Med Microbiol Immunol. 2010 mayo; 199(2):139-43. Epub 2010 Jan 6. PMID: 20052487

Panic G, Stanulovic V, Popov T. Bloqueo auriculoventricular como primera presentación de enfermedad de Lyme diseminada. Int J Cardiol. 2011 Aug 4; 150(3):e104-6. Epub 2010 Mar 11. PMID: 20226549

Papadopoulou E, Michailidi E, Papadopoulou E, Paspalaki P, Vlahakis I, Kalmanti M. Cervical lymphadenitis. J Clin Microbiol. 2005 Dec; 44(12):3583-5. PMID: 19657996

Pape M, Mandraveli K, Alexiou-

Daniel S. Clinical aspects of *Bartonella* infection in northern Greece. Clin Microbiol Infect. 2009 Dec; 11(12):1111-4. PMID: 19657996

PatilIN, BariolaJR, SaccenteM, VyaskS,

BradsherRWJr. A clinical review of Lyme disease in Arkansas. J Ark Med Soc. 2010 Feb; 106(8):

PennisiMG, LaCameraE, GiacobbeL, OrlandellaBM, LentiniV, ZummoS, FeraMT. Detección molecular de Bartonella henselae y Bartonella clarridgeiae muestras clínicas de gatos domésticos del sur de Italia. Res Vet Sci. 2010 Jun; 88(3):379-84. Epub 2009 Dec 5. PMID: 19963231

PerezC, HummelJB, KeeneBW, MaggiRG, DinizPP, BreitschwerdtEB. Successful treatment. PMID: 20138559

PérezC, MaggiRG, DinizPP, BreitschwerdtEB. Diagnóstico molecular y serológico de la infección por Bartonella en 61 perros de Estados Unidos. J Vet Intern Med. 2011 Jul-Aug; 25(4):805-10. Epub 2011 May 25. PMID: 21615498

PérezGJ, MunitaSJ, AraosBR, LópezGJ, StevensonAR, GonzálezAP, PérezCD, NoriegaRL. [Neuroretinitis asociada a la enfermedad por arañazo de gato: informe clínico y revisión de la literatura]. [Artículo en español]. Rev Chilena Infectol. 2010 Oct; 27(5):417-22. PMID: 21186508

PetersGB3rd, BakriSJ, KrohelGB. Causa y pronóstico de las parálisis no traumáticas del sexto nervio en adultos jóvenes. Oftalmología. 2002 octubre; 109(10):1925-8. PMID: 12359616

PfrommerS, MaierM, MayerC, ErbenA, EngelmannV, LohmannCP. [Tumores vasoproliferativos de la retina]. [Artículo en alemán]. Ophthalmologie. 2011 Mar; 108(3):265-8. PMID: 21153829

PhillipsSE, BurrascanoJJ, HorowitzR, SavelyVR, StrickerRB. Lyme disease testing. Lancet Infect Dis. 2006 Mar; 6(3):122. PMID: 16500590

Piérard-Franchimont C, Quatresooz P,

Piérard GE. Skin diseases associated with Bartonella infection: facts and controversies. Clin Dermatol. 2011 Apr;31(2):1-10.

Pinna A, Puglia E,

Dore S. Unusual retinal manifestations of cat scratch disease. Int Ophthalmol. 2011 Apr;31(2):1-10.

Pitassi LH, Cintra ML, Ferreira MR, Magalhães RF, Velho PE. Blood cell findings resembling Bartonella infection. J Clin Microbiol. 2011 Apr;49(4):1483-5.

Podsiadły E, Sapiejka E, Dąbrowska-Bień J, Majkowski J, Tylewska-Wierzbowska S. [Diagnóstico de la enfermedad por arañazo de gato y métodos actuales de reconocimiento de la bartonelosis: informe de un caso]. [Artículo en polaco]. Pol Merkuriusz Lekarski. 2009 Feb;26(152):131-5. PMID:19388519

Polat E, Turhan V, Aslan M, Müsellim B, Onem Y, Ertuğrul B. [El primer informe de tres cultivos confirmó casos de Lyme humano en Turquía]. [Artículo en turco]. Mikrobiyol Bul. 2010 Jan;44(1):133-9. PMID:20455410

Pomelova VG, Kharitonenkova IG, Sadykbekova RK, Bychenkova TA, Anan'eva LP, Sokolova MV, Osin NS. 15022545

Pourel J. [Diagnóstico clínico de Lyme borreliosis en casos de presentaciones articulares y musculares]. [Artículo en francés]. Med Mal Infect. 2007 Jul-Ago;37(7-8):523-31. Epub 2007 Mar 26. PMID:17511111

Probert W, Louie JK, Tucker JR, Longoria R, Hogue R, Moler S, Graves M, Palmer HJ, Cassady J, et al. Bartonella infection in a patient with Lyme disease. J Clin Microbiol. 2011 Apr;49(4):1483-5.

PrzytułaL, Gińdzieńska-SieśkiewiczE, SierakowskiS.
[DiagnósticoytratamientodeLymearthritis]. [Artículoenpolaco]. PrzegEpidemiol.
2006;60Supl1:125-30. PMID:16909789

PulliainenAT, DehioC. Bartonellahenselae: subversión de las funciones de las
células endoteliales vasculares mediante proteínas efectoras bacterianas translocadas.
IntJBiochemCellBiol. 2009Mar;41(3):507-10. Epub2008Oct25.
PMID:18992392

QueYA, MoreillonP. Infectiveendocarditis. NatRevCardiol. 2011Jun;8(6):322-36. Epub2

QuebatteM, DehioM, TropelD, BaslerA, Tollerl, RaddatzG, Engelp, HuserS, ScheinH, Lin
PMID:20418395

QureshiM, BedlackRS,
CudkowiczME. Lyme disease serology in amyotrophic lateral sclerosis. MuscleNerve. 2009
PMID:19697382

RamseyAH, BelongiaEA, ChyouPH,

DavisJP. Appropriateness of Lyme disease serologic testing. AnnFamMed. 2004Jul-Aug;

ReisC, CoteM, LeRhunD, LecuelleB, LevinML, Vayssier-
TaussatM, BonnetSI. Competencia

vectorial del garrapata Ixodes ricinus para la transmisión de Bartonella birtlesii. PLoS Negl

ReisC, CoteM, PaulRE, BonnetS. Questing ticks in suburban forest are infected by a
menopausal pathogen transmitted by
garrapatas. VectorBorneZoonoticDis. 2011Jul;11(7):907-16. Epub2010Dec15.
PMID:21158500

Renou F, Raffray L, Gerber A, Moiton MP, Ferrandiz D, Yvin JL.

[Localización hepática de la enfermedad por rasguño de gato en paciente inmunocompetente].

[Artículo en francés]. *Med Mal Infect*. 2010 Mar; 40(3):172-4.

Publicación electrónica del 17 de julio de 2009. PMID: 19616394

Ricart JJ. [endocarditis infecciosa por Bartonella quintana].

[Artículo en español]. *Medicina (BAires)*. 2008; 68(6):478. PMID: 19147434

Roberts DM, Caimano M, McDowell J, Theisen M, Holm A, Orff E, Nelson D, Wikel S, Radolf J, Marconi RT. Regulación ambiental y producción diferencial de miembros de la familia de proteínas Bdr de *Borrelia burgdorferi*. *Infect Immun*.

PMID: 12438383

Rodríguez CM, Giachetto LG, Cuneo EA, Gutiérrez BM del C, Shimchack RM, Pírez GMC.

[Enfermedad por arañazo de gato con compromiso óseo: manifestación atípica].

[Artículo en español]. *Rev Chilena Infectol*. 2009 Aug; 26(4):363-9. Epub 2009 Sep 23. PMID: 19802407

Rolain JM, Boureau-Voultoury A, Raoult D. Evidencia serológica de adenopatías de *Bartonella vinsonii* en un niño mordido por un perro.

Clin Microbiol Infect. 2009 Dec; 15(Suppl 2):122-3. Epub 2009 Apr 3.

PMID: 19374641

Rooks YL,

Corwell B. Common urgent musculoskeletal injuries in primary care. *Prim Care*. 2006 Sep; 33(3):751-77, viii.

PMID: 17088159

Rostoff P, Konduracka E, El Massri N, Gackowski A, Kruszczyk P, Zmudka K, Piwowarska W.

[Lyme carditis que presenta un síndrome coronario agudo: informe de un caso]. [Artículo en polaco]. *Kardiologia Pol*.

66(4):420-5. PMID: 18473271

Roubaud-Baudron C, Fortineau N, Goujard C, Le Bras P, Lambotte O.

[Enfermedad por arañazo de gato con afectación ósea: informe de un caso y revisión de la literatura]. [Artículo en francés]. *Rev Med Interne*. 2009 Jul; 30(7):602-8.

Publicación electrónica del 19 de marzo de 2009. PMID: 19303175

Roux F, Boyer E, Jaulhac B, Dernis E, Closs-

Prophette F, Puéchal X. Lyme meningoradiculitis: prospective evaluation of biological diagnosis

Ruckenstein MJ, Prasthoffer A, Bigelow DC, Von Feldt JM, Kolasinski SL. Pruebas inmunológicas y serológicas en pacientes con enfermedad de Ménière. *Otol Neurotol*. 2002 Jul; 23(4): 517-20; discusión 520-1. PMID: 12170155

Rudnik I, Konarzewska B, Zajkowska J, Juchnowicz D, Markowski T, Pancewicz SA. [Los trastornos orgánicos en el curso de la enfermedad de Lyme]. [Artículo en polaco]. *Pol Merkuriusz Lekarski*. 2004 Apr; 16(94): 328-31. PMID: 15517926

Ruzić-Sabljić E, Maraspin V, Lotric-Furlan S, Jurca T, Logar M, Pikelj-

Pecnik A, Strle F. Caracterización de *Borrelia burgdorferi* sensu lato strains isolated from humans

Saisongkroh W, Kowalczywska M, Azza S, Decloquement P, Rolain JM, Raoult D. Identificación de proteínas candidatas para el diagnóstico de infecciones por *Bartonella henselae* mediante un enfoque de inmunoproteómica. *FEMS Microbiol Lett*. 2010 Sep 1; 310(2): 158-67. Epub 2010 Jul 9. PMID: 20695898

Salehi N, Custodio H,

Rathore MH. Renal microabscesses due to *Bartonella* infection. *Pediatr Infect Dis J*. 2010 May; 2010. PMID: 20072078

Sanfeliu I, Antón E, Pineda V, Pons I, Perez J, Font B, Segura F.

Descripción de las infecciones por *Bartonella* spp. en un hospital general de Cataluña, España. C

Publicación electrónica del 18 de mayo de 2009. PMID: 19456816

Sanguinetti-Morelli D, Angelakis E, Richet H, Davoust B, Rolain JM, Raoult D. Seasonality of cat-scratch disease, Francia, 1999-2009. *Emerg Infect Dis*. 2011 Apr; 17(4): 705-7. PMID: 21470466

Sankatsing SU, Kolader ME, Bouma BJ, Bennink RJ, Verberne HJ, Ansink TM, Visser CE, vander Meer JT. 18F-fluoro-2-desoxiglucosaposition emission tomography-negative endocarditis lent caused by Bartonella henselae. J Heart Valve Dis. 2011 Jan; 20(1):100-2.

PMID:21404906

Sasseigne G, Herbert A, Larvol L, Damade R, Cartry O. [Fiebre y dolor abdominal en una mujer de 56 años].

[Artículo en francés]. Rev Med Interne. 2009 Dec; 30(12):1049-53. Epub 2009 Oct 7. PMID:19815317

Sauer A, Hansmann Y, Jaulhac B, Bourcier T, Speeg-Schatz C.

[Ocular Lyme disease occurring during childhood: Five case reports.]

[Article in French]. J Fr Ophtalmol. 2011 Jun 20. [Epub ahead of print].

PMID:21696850

Scheidegger F, Quebatte M, Mistl C, Dehio C. El sistema Bartonella henselae VirB/Bep interfiere con la señalización del factor de crecimiento endotelial vascular (VEGF) en las células endoteliales vasculares humanas. Cell Microbiol. 2011 Mar; 13(3):419-31. Epub 2010 Dec 3. PMID:21044238

Schoen RT. A case revealing the natural history of untreated Lyme disease. Nat Rev Rheumatol. 2011 Mar; 7(3):183-90. Epub 2011 Feb 2. PMID:21311111

Scott C, Azwa A, Cohen C, McIntyre M,

Desmond N. Cat scratch disease: a diagnostic conundrum. Int J STD AIDS. 2009 Aug; 20(8):585-6. PMID:19511111

Shah SS, Zaoutis TE, Turnquist J, Hodinka RL, Coffin SE. Early differentiation of Lyme from enteroviral meningitis. JAMA. 2009 Jun 2; 301(11):1181-2. Epub 2009 May 11. PMID:19411111

Sherr VT. Los ataques de pánico pueden revelar enfermedades crónicas y diseminadas previamente insospechadas. J Psychiatr Pract. 2000 Nov; 6(6):352-6. PMID:15990495

SmajlovicF, IbralicM.Color

Dopplerpseudolymphomatousmanifestationsofthecatscratchdiease.MedArh.2009;63(5):297-9.
PMID:20380135

Smismans A, Goossens VJ, Nulens E, Bruggeman CA. Comparación de cinco
inmunoensayos diferentes para la detección de anticuerpos IgM e IgG de
Borreliaburgdorferi. Clin Microbiol Infect. 2006 Jul; 12 (7): 648-55.
PMID: 16774561

SteereAC,McHughG,DamleN,SikandVK.Prospectivestudyofserologictestsforylmedisease.ClinI

StekCJ,vanEijkJJ,JacobsBC,EntingRH,SprengerHG,vanAlfenN,vanAssenS.Neuralgicamiotrofi

StilesJ.Bartonellosisincats:aroleinuveitis?

VetOphthalmol.2011Sep;14Suppl1:9-14.PMID:21923819

StoneEG, LacombeEH,

RandPW.AntibodytestingandLymediseaserisk.EmergInfectDis.2005May;11(5):722-4.PMID:158

StrickerRB. Contrapunto: la terapia con antibióticos a largo plazo mejora
los síntomas persistentes asociados con la enfermedad grave. Clin Infect Dis.
2007jul15;45(2):149-57.Epub2007jun5.PMID:17578772

StrickerRB, DelongAK, GreenCL, SavelyVR, ChamallasSN,

JohnsonL.Beneficio de la terapia con antibióticos intravenosos en

pacientes remitidos para el tratamiento de la enfermedad neurológica de Ly.IntJGenMed.
2011;4:639-46.Epub2011Sep6.PMID:21941449

StrickerRB,GreenCL,SavelyVR,ChamallasSN,JohnsonL.Safetyofintravenousantibiotictherapy
PMID:20228716

Stricker RB, Johnson L. Lyme wars: abordemos las pruebas. *BMJ*. 2007 Nov 17; 335(7628): 1008. PMID: 18006976

Stricker RB, Johnson L. Chronic Lyme disease: the 'Eje of Evil'. *Future Microbiol*. 2008 Dec; 3(6): 621-4. PMID: 19072179

Stricker RB, Johnson L. Lyme disease: the next decade. *Infect Drug Resist*. 2011; 4: 1-9. Epub 2011 Jan

Strle F, Videcnik J, Zorman P, Cimperman J, Lotric-

Furlan S, Maraspin V. Clinical and epidemiological findings for patients with erythema migrans. *Comp*

Stübs G, Fingerle V, Wilske B, Göbel UB, Zähringer U, Schumann RR, Schröder NW. Los colesteroilgalactósidos acilados son antígenos específicos de *Borrelia* que causan enfermedades y con frecuencia inducen anticuerpos en etapas tardías de la enfermedad. *JBiolChem*. 2009 May 15; 284(20): 13326-34. Epub 2009 Mar 23. PMID: 19307181

Sugiyama H, Sahara M, Imai Y, Ono M, Okamoto K, Kikuchi K, Nagai R. Endocarditis infecciosa por *Bartonella quintana* masquerading as antineutrophil cytoplasmic antibody-associated small vessel vasculitis. *Cardiology*. 2009; 114(3): 208-11. Epub 2009 Jul 15.

PMID: 19602882

Suh B, Chun JK, Yong D, Lee YS, Jeong SH, Yang WI, Kim DS. Un informe de la enfermedad por arañazo de gato en Corea confirmado por la amplificación por PC de la región intergénica de ARNr 16S-23 de *Bartonella henselae*. *Korean J Lab Med*. 2010 Feb; 30(1): 34-7. PMID: 20197720

Sun J, Fu G, Lin J, Song X, Lu L, Liu Q. Seroprevalencia de *Bartonella* en el este de China: análisis de fact

SuredaA,GarcíaD,Loma-OsorioP.[Accidente cerebrovascular embólico como primera manifestación de endocarditis de Bartonella henselae en paciente inmunocompetente]. [Artículo en español]. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2010 Jan;28(1):64-5. Epub 2009 May 1. PMID:19409676

SustaL, UhIEW, GrosenbaughDA, KrimerPM. Synovial Lesions in Experimental Canine Lyme Borreliosis. Vet Pathol. 2011 Nov 10. [Epub ahead of print]. PMID:22075774

SwansonSJ, NeitzelD, ReedKD, BelongiaEA. Coinfecciones adquiridas de ixodesticks. Clin Microbiol Rev. 2006 Oct;19(4):708-1. PMID: 17041141

SykesJE. Feline hemotropic mycoplasmas. J Vet Emerg Crit Care (San Antonio). 2010 Feb;20(1)

SykesJE, LindsayLL, MaggiRG,

BreitschwerdtEB. Human coinfection with Bartonella henselae and two hemotropic mycoplasmas

SykesJE, WestroppJL, KastenRW,

ChomelBB. Association between Bartonella species infection and disease in pet cats as determined

SzaleniecJ, OleśK, SkładzieńJ, StrekP. [Enfermedad por rasguño de gato: un diagnóstico subestimado]. [Artículo en polaco]. Otolaryngol Pol. 2009 May-Jun;63(3):271-3. PMID:19886535

TalarekE, DuszczkyE, ZarnowskaH. [Dificultades diagnósticas en neuroborreliosis en niños]. [Artículo en polaco]. Przegl Epidemiol. 2007;61(1):73-8. PMID:17702442

TangYW.DuplexPCRRassay detecta y diferencia simultáneamente muestras de válvulas cardíacas quirúrgicas de Bartonellaquintana, B.henselae y Coxiellaburnetii.JClinMicrobiol.2009Aug;47(8):2647-50.Epub2009Jun24.PMID:19553582

TarasówE,UstymowiczA,ZajkowskaJ,Hermanowska-SzpakowiczT. [Neuroborreliosis:CTandMRIfindingsin14cases.Preliminarycommunication]. [Artículo en polaco].NeurolNeurochirPol.2001Sep-Oct;35(5):803-13.PMID:11873593

TasherD, ArmarnikE, MizrahiA, LiatBS, ConstantiniS, Grisaru-

SoenG.Catscratchdiseasewithcervicalvertebralosteomyelitisandspinalepiduralabscess.PediatrPMID:19654566

TavoraF, BurkeA, LiL, FranksTJ, VirmaniR. Confirmación postmortem de Lyme carditis con reacción en cadena de la polimerasa. CardiovascPathol.2008Mar-Abr;17(2):103-7.Epub2007May11. PMID: 18329555

Anticuerpos TayST, Kamalanathan M, RohaniMY. Borreliaburgdorferi (cepa B.afzelii) entre pacientes y donantes de sangre de Malasia. Sudeste Asiático JTropMedPublicHealth.2002Dec;33(4):787-93. PMID: 12757227

tenHoveCH,GublerFM,Kiezebrink-

LindhoviusHH.Backpaininachildcausedbycatscratchdisease.PediatrInfectDisJ.2009Mar;2

TengJL, YeungMY, YueG, Au-YeungRK, YeungEY, FungAM, TseH, YuenKY, LauSK,

WooPC.Insilicoanalysisof16SrRNAgenesequencingbasedmethodsforidentificationofmedica

TerekhovaD,SartakovaML,WormserGP,SchwartzI,CabelloFC.

Resistencia a la eritromicina en

Borreliaburgdorferi.AntimicrobAgentsChemother.2002Nov;46(11):3637-40.PMID:12384380

TerradaC, BodaghiB, ConrathJ, RaoultD, DrancourtM. Uveítis: una forma clínica emergente de infección por Bartonella. *ClinMicrobiolInfect*. 2009dic;15Suppl2:132-3. Epub2009Jun22. PMID:19548998

ThompsonA, MannixR, BachurR. Artrosis monoarticular pediátrica aguda: distinguir la artritis de otras etiologías. *Pediatría*. 2009marzo;123(3):959-65. PMID:19255026

ThompsonGR3rd, LunettaJM, JohnsonSM, TaylorS, BaysD, CohenSH, PappagianisD. El tratamiento temprano con fluconazol puede anular el desarrollo de anticuerpos IgG en la coccidioidomicosis. *Clin InfectDis*. 2011septiembre;53(6):e20-4. PMID:21865185

TiconaE, HuarotoL, GarcíaY, VargasL, MadariagaMG. The pathophysiology of the phase of human babesiosis. *AmJ Trop Med Hyg*. 2011jul;84(7):1215-20. PMID:19665314

Tiemstra JD, Khatkhate N. Parálisis de Bell: diagnóstico y tratamiento. *AmFamPhysician*. 2007Oct1;76(7):997-1002. PMID:17956069

TopolovecJ, PuntarićD, Antolović-PozgainA, VukovićD, TopolovecZ, MilasJ, Drusko-BarisićV, VenusM. "nuevas" zoonosis transmitidas por garrapatas detectadas serológicamente en el este de Croacia. *CroatMedJ*. 2003Oct;44(5):626-9. PMID:14515426

TrafnyDJ, OyamaMA, WormserC, ReynoldsCA, SingletaryGE, PeddleGD. Concentraciones de cardiotroponina-I en perros con bradiarritmias antes y después de la estimulación artificial. *JVetCardiol*. 2010Dec;12(3):183-90. Epub2010Oct28. PMID:21030328

TsaiYL, ChomeI, ChangCC, KassPH, ConradPA, ChuangST. Infecciones por Bartonella y Babesia en el ganado y sus garrapatas en Taiwán. *ComplImmunolMicrobiolInfectDis*. 2011Mar;34(2):179-87. Epub2010Dec30. PMID:21194750

Tsuneoka H, Yanagihara M, Otani S, Katayama Y, Fujinami H, Nagafuji H, Asari S, Nojima J, Ichihara K. Un primer caso japonés de endocarditis inducida por *Bartonella henselae* diagnosticada mediante cultivo prolongado de una muestra de la válvula extirpada. *Diagn Microbiol Infect Dis*. 2010 Oct; 68(2):174-6. PMID: 20 846591

Tuerlinckx D, Bodart E, Garrino MG, de Bilderling G. Clinical data and cerebrospinal fluid findings in Lyme meningitis. *Acta Neurol Scand*. 2005; 111(3):185-9. PMID: 12655417

Tuháčková J, Běláková J, Krupka M, Neperný J, Chumela J, Weigl E, Vrza I. Pruebas de la vacuna Biocan Bin. *Revista de la Asociación Española de Parasitología*. 2005; 33(1):1-4.

Tylewska-Wierzbowska S, Chmielewski T. Limitación de las pruebas serológicas para la borreliosis de Lyme: evaluación de ELISA y Western blot en comparación con PCR y métodos de cultivo. *Wien Klin Wochenschr*. 31 de julio de 2002; 114 (13-14): 601-5. PMID: 12422608

Ullmann AJ, Gabitzsch ES, Schulze TL, Zeidner NS, Piesman J.

Tres ensayos multiplex para la detección de *Borrelia burgdorferi* sensu lato y *Borrelia miyamotoi* sensu lato en Ixodes ninfas recolectadas en el campo en Norteamérica. *J Med Entomol*. 2005 Nov; 42(6):1057-62. PMID: 16465748

Umekoji A, Fukai K, Yanagihara S, Ono E, Sowa J, Ishii M.

Rapid detection of *Bartonella henselae* heat shock protein DNA by nested polymerase chain reaction from swine. *J Clin Microbiol*. 2005; 43(12):4585-9. PMID: 19785710

Valverde-Gubianas M, Ramos-López JF, López-Torres JA, Toribio-García M, Milla-Peñalver C, Gálvez Torres-Puchol J, Medialdea-Marcos S.

[Neurorretinitis. Casos clínicos].

[Artículo en español]. *Arch Soc Esp Otolmol*. 2009 Aug; 84(8):389-94. PMID: 19728239

VarelaAS,LuttrellMP,HowerthEW,MooreVA,DavidsonWR,StalknechtDE,LittleSE.First

Vayssier-

TaussatM,LeRhunD,DengHK,BivilleF,CescauS,DanchinA,MarignacG,LenaourE,Boul
PMID:20548954

VázquezM, SparrowSS, ShapiroED. Long-term

neuropsychologicandhealthoutcomesofchildrenwithfacialnervepalsyattributabletoLym

VermeulenMJ,VerbakelH,NotermansDW,ReimerinkJH,PeetersMF.Evaluación
de la sensibilidad,especificidad y reactividad cruzada
enBartonellahenselaeserology.JMedMicrobiol.2010Jun;59(Pt6):743-
5.Epub2010Mar11.PMID:20223899

VianelloM, MarchioriG,

GiomettoB.MultiplecranialnerveinvolvementinBannwarth'ssyndrome.NeuroSci.2008A

VitaleG, IncandelaS, IncandelaC, MicalizziA,

MansuetoP.IsolationandcharacterizationofBartonellaquintanafromtheparotidglandofa

Publicación electrónica del 7 de enero de 2009.PMID:19129406

VorstmanJA, KuiperH.

[Peripheralfacialpalsyinchildren:testforlymeborreliosisonlyinthepresenceofotherclinica
PMID:15106315

Vostalk,ZakovskaA.Estudio de dos años de examen de sangre de
roedores silvestres para la presencia de anticuerpos
antiborreianos.AnnAgricEnvironMed.2003;10(2):203-6.PMID:14677912

Wagner B, Freer H, Rollins A, Erb HN. Un ensayo multiplex basado en perlas fluorescentes para la detección simultánea de anticuerpos contra las proteínas de la superficie exterior de *B. burgdorferi* en suero canino. *Vet Immunol Immunopathol*. 2011 Apr 15; 140(3-4):190-8. Epub 2010 Dec 10. PMID: 21208663

Wagner B, Freer H, Rollins A, Erb HN, Lu Z, Gröhn Y. Desarrollo de un ensayo multiplex para la detección de anticuerpos contra caballos de *Borrelia burgdorferi* y su validación mediante métodos estadísticos bayesianos y convencionales. *Vet Immunol Immunopathol*. 2011 Dec 15; 144(3-4):374-81. Epub 2011 Aug 17. PMID: 21890217

Wang CW, Chang WC, Chao TK, Liu CC, Huang GS. Computed tomography and magnetic resonance imaging of cat-scratch disease: a report of two cases. *Clin Imaging*. 2009 Jul-Aug; 33(4):318-21. PMID: 19559357

Webster JD, Miller MA, DuSold D, Ramos-

Vara J. Effects of prolonged formalin fixation on the immunohistochemical detection of infectious agents in formalin-fixed paraffin-embedded tissue. *J Clin Microbiol*. 2008 Jul; 46(7):2483-9. PMID: 18532894

Weinspach S, Tenenbaum T, Schönberger S, Schaper J, Engers R, Rueggeberg J, Mackenzie CR, Wolf A, M

Weinstein A. Comentario editorial: pruebas de laboratorio para la enfermedad de Lyme: ¿es hora de cambiar? *Clin Infect Dis*. 2008 Jul 15; 47(2):196-7. PMID: 18532894

Welc-Faleciak R. [Estado actual del conocimiento sobre las infecciones por *Bartonella*]. [Artículo en polaco]. *Przegl Epidemiol*. 2009; 63(1):11-7. PMID: 19522219

Welc-FaleciakR,RodoA,SińskiE,BajerA.Babesiacanisandothertick-

borneinfectionsindogsinCentralPoland.VetParasitol.2009Dec23;166(3-4):191-8.Epub

WendlingD,SevrinP,Bouchaud-

ChabotA,ChabrouxA,ToussirotE,BardinT,Michelf.Parsonage-

TurnersyndromerevealingLymeborreliosis.JointBoneSpine.2009Mar;76(2):202-4.Epub

WoodcockS.Lymediseasetesting.LancetInfectDis.2006Mar;6(3):122.PMID:165005

WormserGP,LiverisD,HanincováK,BrissonD,LudinS,StracuzziVJ,EmbersME,Philip

WormserGP, NowakowskiJ, NadelmanRB, VisintainerP, LevinA, Agüero-

RosenfeldE. Impacto de las variables clínicas en la seropositividad de

anticuerpos específicos de Borreliaburgdorferi en fase aguda de pacientes

en América del Norte con enfermedad de Lyme temprana confirmada por cultivo.

ClinVaccinImmunol.2008Oct;15(10):1519-22.Epub2008Aug20.

PMID:18716009

WormserGP, Ramanathan R, Nowakowski J, McKenna D, Holmgren

D, Visintainer P, Dornbush R, SinghB, Nadelman RB.

PMID: 12729423

WrightSA,TuckerJR,DonohueAM,CastroMB,KelleyKL,NovakMG,MacedoPA.Anfitri

Yamada Y, Ohkusu K, Yanagihara M, Tsuneoka H, Ezaki T, Tsuboi J, Okabayashi H, Suwabe A. En

Yilmaz C, Ergin C, Kaleli I. [Investigación de Bartonella hensela
aeroprevalence and
related risk factors in blood donors admitted to Pamukkale University Blood Center].
[Artículo en turco]. Mikrobiyol Bul. 2009 Jul; 43(3):391-401. PMID: 19795614

Yoon HJ, Lee WC, Choi YS, Cho S, Song YG, Choi JY, Kim CO, Kim EJ, Kim JM. Cervicallymphaden

Youssef D, Shams WE, El Abbassi A, Moorman JP, Al-
Abbadi MA. Combinando citomorfología y serología para el
diagnóstico de la enfermedad por arañazo de gato. Diagn Cytopathol. 2011 Mar; 39(3):210-3.
PMID: 21319324

Zajkowska JM, Hermanowska-
Szpakowicz T, Wysocka J, Pancewicz S, Lipska A, Kasprzycka E.

[Estimation of platelet counts and their morphological parameters in patients infected by borrelia
PMID: 11928555

Zapater Latorre E, Castillo Ruiz A, Alba García JR, Armengot Carceller M, Sancho Rieger J, Basterr

Zarraga M, Rosen L,

Herschthal D. Bacillary angiomatosis in an immunocompetent child: a case report and review of the

ZarzyckaB, PieczaraA, Skowron-KobosJ, KrzemińskiZ.

[Prevalencia de anticuerpos IgG contra Bartonella henselae en niños con linfadenopatía]. [Artículo en polaco]. PrzeglEpidemiol. 2008;62(4):759-65.PMID:19209738

ZeidnerNS, SchneiderBS, DolanMC,

PiesmanJ.Ananalysisofspirocheteload, strain, andpathologyinamodeloftick-transmitted Lymeborreliosis. VectorBorneZoonoticDis.2001Spring;1(1):35-44. PMID: 12653134

ZenoneT.Infección sistémica por Bartonellahenselae en

un adulto inmunocompetente que se presenta como fiebre de origen desconocido. CaseReportMed.2011;2011:183937. Epub2011May5. PMID:21629850

ZekraouiY, MegzariA, ElAlloussiT, BerrahoA. [Neurorretinitis unilateral que revela la enfermedad por arañazo de gato]. [Artículo en francés].

RevMedInterne.2011Apr;32(4):e46-8. Epub2010Jun19. PMID:20646795

ZhangL, CuiF, WangL, ZhangL, ZhangJ, WangS, YangS.

Investigación de anaplasmosis en el condado de Yiyuan, provincia de Shandong, China. AsianPacJTropMed.2011Jul;4(7):568-72. PMID:21803311

ZhongJ, SkuloubriS, DaiQ, MyllykallioH, BarbourAG. Functionandevolutionofplasmid-

bornegenesforpyrimidinebiosíntesisinBorreliaspp. JBacteriol.2006Feb;188(3):909-18. PMID: 1

ZobbaR, ChessaG, MastrandreaS, PinnaPargagliaML, PattaC, MasalaG. Serologicalandmolec
PMID: 19456814

La lista de verificación de Babesia

Mejora de la detección de una infección furtiva emergente y común

James L. Schaller, MD, MAR

Introducción

A continuación se muestran ejemplos de signos, síntomas y formas indirectas de ayudar a aumentar el diagnóstico de Babesia. Un examen de las bases de datos genéticas públicas muestra que existen más de treinta y cinco especies, muchas de las cuales tienen variantes.

Tenga en cuenta que un porcentaje desconocido de personas infectadas con este parásito unicelular no presentan síntomas, al menos durante muchos años.

Esta lista de verificación no pretende usarse como una herramienta definitiva para diagnosticar Babesia. Es mi opinión experta que no existe ninguna herramienta definitiva que sea 100% o incluso 98% precisa.

Mi objetivo es simplemente disminuir las enfermedades en aquellas personas que son positivas pero que no resultan positivas en la prueba directa básica (falso negativo).

De hecho, no es raro que un paciente con Babesia presente un resultado negativo en una prueba más de diez veces, independientemente del laboratorio, y luego presente un resultado positivo en una prueba de ADN cuando se expone a dos o tres tratamientos contra los protozoos durante tres días, o que tenga una nueva conversión de una prueba de anticuerpos negativa a positiva seis semanas después de un ensayo de provocación similar.

No propongo ni respaldo tales enfoques, pero creo necesario mencionar que el mismo resultado ha ocurrido con el tratamiento de "prevención de la malaria". Además, ha habido casos en los que el uso de hierbas, como el artesunato, para la prevención del cáncer, ha resultado en un resultado no deseado: la conversión de un título de anticuerpo de Babesia de negativo a positivo.

Habiendo sido autor de cuatro libros sobre el tema de Babesia, he creado esta escala basada en años de lectura a tiempo completo y pasión por avanzar en la detección. Esta lista de verificación tiene como objetivo prevenir falsos negativos: algunos pacientes que parecen ser negativos pueden no ser realmente negativos. Lo he hecho porque mis años de lectura e investigación a tiempo completo me han demostrado que perder este parásito durante 5, 10, 30 o 50 años es mucho más peligroso que un tratamiento cuidadoso. Los efectos secundarios del tratamiento son bajos si el tratamiento se inicia con el 20% de la dosis sugerida.

Haría un llamamiento para que nadie pueda ser considerado un experto en el tratamiento de esta infección potencialmente mortal simplemente leyendo unos pocos artículos o directrices. No es una experiencia adquirida al diagnosticar y tratar al 1% de los pacientes, altamente evidente, inmensamente enfermo y más enfermo, como la "norma" en el diagnóstico de Babesia. La experiencia debe requerir al menos una revisión de 1.500 artículos durante cinco años. Los libros de texto generalmente ofrecen solo 1 o 2 páginas sobre esta infección, lo que demuestra que ni siquiera aquellos interesados en los parásitos la dominan ni la comprenden.

La cura de Babesia no se ajusta a una fórmula establecida, pero nadie debe perder la esperanza de alcanzar una recuperación completa. opciones.

En resumen, ¿cómo puede existir cierta posición médica o científica de Babesia, cuando nuevas especies, subespecies o variantes que infectan a los humanos son rutinariamente emergentes y para las cuales ni siquiera existe una prueba directa?
independientemente de la sensibilidad?

LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE BABESIA

James Schaller, MD, MAR

(Marque los síntomas que correspondan)

PSIQUIÁTRICO Y NEUROLÓGICO

£ Familia, amigos u otros informan que te ves cansado o con niebla

£ Pensamiento lento

£ Etiquetas psiquiátricas otorgadas a un niño o familiar para todos sus problemas cuando existen problemas médicos claros que se muestran mediante resultados de laboratorio anormales (no estoy hablando de laboratorios básicos de falla orgánica, sino del uso de pruebas amplias que incluyen sustancias químicas inflamatorias y antiinflamatorias, hormonas, niveles de nutrientes y otras sustancias químicas del sistema inmunológico)

£ Ganglios linfáticos agrandados (pero también en Lyme, Bartonella, otras infecciones, inflamación elevada, tumores y otras enfermedades)

£ Problemas cerebrales, tales como problemas para mantenerse al día con las exigencias rutinarias anteriores de la vida, retrasos debido a problemas con la motivación y la organización, y problemas con la concentración [Cualquiera de estos sería positivo]

£ Problemas de memoria [esto no es específico de una infección o de un proceso de enfermedad. Por ejemplo, la exposición a sustancias químicas biológicas del moho interior puede disminuir la memoria en el plazo de una hora, dependiendo de la mezcla de especies.]

£ Enfermedades psiquiátricas profundas [esto no se limita a una sola infección.]

CORAZÓN Y SISTEMA CIRCULATORIO

£ Pérdida repentina de presión arterial

£ Transfusiones con sangre que no es propia

£Se ha propuesto anemia incluso si se ha propuesto una causa no infecciosa

£Anemia sin una explicación clara

£Dolores severos en el pecho

£Un “ataque al corazón” antes de los 55 años (cuando tienes tres riesgos factores)

£Un “infarto” o infarto del corazón antes de los 60 años, con un solo factor de riesgo. [Ser hombre se considera un factor de riesgo para muchos. Los hombres experimentan daños cardíacos antes que las mujeres. Otros factores de riesgo incluyen el uso o la exposición al tabaco, como el humo de segunda mano en el hogar, la diabetes, la presión arterial alta, los niveles altos de colesterol pegajoso como la lipoproteína (a) o los niveles altos de triglicéridos, antecedentes familiares de ataques cardíacos, actividad física limitada, obesidad (podría definirse como el uso de pantalones de más de 39 pulgadas en un área de un hombre y de más de 34 pulgadas en una mujer o un índice de masa corporal de 30 o más).], exceso de ira o mala gestión rutinaria del estrés y abuso de drogas estimulantes como la cocaína o anfetaminas. Daría un nivel de laboratorio de homocisteína superior a 10, depresión mayor, suplementos de novitamina K2, una dihidrotestosterona libre en el percentil 10 o inferior, fragmento o mal sueño [que aumenta la inflamación], un alto C4a RIA, un MMPI en exceso de 300 y nivel sanguíneo VIP bajo.

ÓRGANOS PRINCIPALES

£Un tono amarillo en ojos, manos y piel (ictericia) sin otro causa clara

£Un hígado agrandado (que se encuentra debajo de la caja torácica derecha)

£Un bazo agrandado (debajo de la caja torácica izquierda). esto es falso se cree que es un signo humano común; en realidad es muy raro.

£Bazo roto [raro, pero recibe atención médica rápida y, por lo tanto, está sobrerrepresentado en artículos médicos]

£Darkurine[esto es más raro que algunos artículos íntimos]

£Aninabilitytourinate

£Dificultad para respirar[no clarasma, neumonía, EPOC u otros
causa común]

£Edema pulmonar, que es una gran cantidad de líquido en los sacos aéreos de los
pulmones, que provoca dificultad para respirar

£Stroke de cualquier tamaño en cualquier órgano (la palabra stroke significa
El tejido cerebral no puede recibir oxígeno). El accidente cerebrovascular o infarto puede
ocurrir en el cerebro, la retina, el riñón, el corazón y muchos otros tejidos.

£Una resonancia magnética, tomografía computarizada u otro estudio de imágenes que muestra tejido muerto en
cualquier órgano sin causa conocida

MÉDICO GENERAL

£Dolor de cabeza sin causa clara

£Dolor de cabeza difícil de controlar y/o intenso

£Dolores de cabeza que duran más de tres años y que aumentan a pesar de los
tratamientos

£Aumento de peso en claro exceso de dieta y ejercicio

£Pérdida de peso con una alimentación razonable y ejercicio promedio

£Exceso de grasa en la zona inferior del vientre que es un exceso de estilo de vida y
actividad

£Anorexia o disminución del apetito

£Cualquier disminución del apetito

£Apoorapetito

£ Fatiga en exceso que experimenta la mayoría de las personas en la misma
rango de edad

£Fatiga que produce necesidad de dormir más de 8½ horas diarias

£ Fatiga con insomnio continuo [considere la posibilidad de ambos Bartonella y Babesia en este caso]

£Sueño diurnourgencia a pesar del sueño nocturno

£Camisetas de noche

£Transpiración excesiva durante la actividad diaria normal

£Sofocos en una habitación con temperatura normal

£fiebre intermitente

£Escalofríos

£Cualquier fiebre que exceda de tres días

£Pico de fiebre superior a 100,5 después de una posible picadura de garrapata

£Apatía

£ Hinchazón en las extremidades y otras partes del cuerpo

£Olas de picazón generalizada [este signo de infección e inflamación no se limita solo a Babesia.]

£ Bultos u otros tipos de colección de tejidos blandos sin causa clara [Otras infecciones transmitidas por garrapatas y pulgas también pueden causar estos crecimientos.]

£Desgaste de músculos

£El desgaste general del tejido corporal que es visible

£Pérdida ósea profunda en un marcado exceso de lo esperado en un momento dado edad

£ Exceso de tejido mamario en un niño señorial

£Dolores punzantes aleatorios

£ Náuseas o vómitos

£ Cualquier sentido mejorado: sensibilidad a la luz, al tacto, a los olores, al gusto o sonido

£ Sensación de desequilibrio

£ Uno o más problemas médicos con causas poco claras, con diagnósticos cambiantes o contradictorios, o que eventualmente se denominan "idiopáticos"

£ Dos infecciones por garrapatas o pulgas con dos virus, bacterias o protozoos positivos transmitidos por pulgas. La presencia de otras infecciones como virus bacterias transmitidas por palos hace sospechar de una infección por Babesia.

£ La presencia de una o más enfermedades misteriosas después de una evaluación realizada por tres médicos de calificación

RESULTADOS DE LABORATORIO

£ El nivel de proteína catiónica eosinófila (ECP) está por encima del 15 % de lo normal. Esto se modifica quizás en el 15-20% de los pacientes de Babesia.

£ El nivel de ECP está por encima de lo normal. (Otras cosas pueden aumentar este laboratorio, pero es un error que una infección por Babesia no esté en estas listas).

£ El nivel de PAE aumenta un 30 % o más en respuesta a un medicamento que mata a los protozoos en pruebas en serie. (Esta prueba tiene una sensibilidad de entre un 40% y un 60% y muchos pacientes no presentan cambios en este laboratorio incluso con un tratamiento eficaz).

£ El nivel de ECP está por debajo de los niveles detectables.

£ Eosinófilos absolutos en el rango bajo o alto [esto no es definitivo de ninguna manera, pero es una herramienta útil.]

£ Porcentaje de eosinófilos en rango bajo o rango normal alto

£ Eosinófilos muy altos [raro con Babesia, pero otros hallazgos sugerir otras posibles causas]

£Resultado normal o bajo de VEGF en presencia de Bartonella

£ATNF-alfa en exceso de 1,0 en presencia de Bartonella

£Nivel ACD57 o CD57/8 que cae inmediatamente después del inicio de un Tratamiento con Babesia, o que cae de manera constante con Babesia en curso tratamiento

£Hemolíticanemia con prueba de laboratorio que muestra productos sanguíneos positivos en la orina [este no es un hallazgo de rutina.]

£Su médico comprende el uso de pruebas indirectas y considera su patrón de laboratorio sugiere la presencia de Babesia. Esto implica más que un pico de ECP.

£Dado que las pruebas directas de Babesia realizadas por cualquier laboratorio omiten muchas especies humanas y son de confiabilidad variable, y la presencia común de Bartonella suprime algunas pruebas de anticuerpos, es probable que un resultado positivo o "indeterminado" sea positivo. ¿Ha tenido un resultado de Babesia "indeterminado" o "límite"?

£Anormalidad de la bilirrubina [elevada en quizás el 5% de los pacientes]

£Anormalidades del hierro en exceso de los niveles normales [altos o bajos. El hallazgo de una enfermedad genética que aumenta la patología del hierro no descarta necesariamente este hallazgo. Su patología puede ser una enfermedad genética adquirida más Babesia [parece mi documento de curación del cáncer HES en Medscape en el que Babesia preparó los eosinófilos similares al cáncer].

£Después del tratamiento con Babesia con agentes claros que eliminan los protozoos y que también se utilizan para matar la malaria, la IL-6 pasa de un nivel muy bajo a un nivel mayor.

£Después del tratamiento con Babesia con agentes claros que eliminan los protozoos y que también se utilizan para matar la malaria, la IL-1B pasa de un nivel muy bajo a un nivel mayor.

£ Babesia crea y provoca cambios en el cuerpo humano

química. Se están diseñando pruebas para identificar sustancias químicas fabricadas únicamente por Babesia. Como muestra se encuentra el antígeno secretado 1 de Babesia microti (BmSA1).

£ Cualquier virus de Epstein-Barr positivo por encima del nivel bajo normal. Puede tener una infección, infecciones o inflamación. No se encuentra simplemente en Babesia. [Esta no es una causa habitual de fatiga].

£ La prueba de autoinmunidad es positiva. Esto es más positivo si hay dos resultados autoinmunes. Por ejemplo, un paciente tiene un ANA positivo y anticuerpos contra su sistema tiroideo.

£ Pruebas de trabajo positivas que colocan la sensibilidad alimentaria del paciente en el 5% de la población

£ Monocitos elevados

£ Neutrófilos elevados sin fuente de infección clara

£ Proteína C reactiva elevada

£ Dímero D elevado

£ Una ALT anormalmente alta, que es una enzima hepática aumentada por traumatismos hepáticos, toxinas o infecciones como Babesia [un hallazgo].

£ Linfocitopenia: linfocitos bajos que son un tipo de glóbulo blanco que combate las infecciones

£ Trombocitopenia: número de plaquetas inferior a 50 000

£ Aaltalactatodeshidrogenasa o LDH. Esta enzima mide el daño tisular que se encuentra particularmente en el corazón, el hígado, los riñones, el músculo esquelético, el cerebro, las células sanguíneas y los pulmones.

REACCIÓN O CAMBIOS EN EL CUERPO

£ Reaccionar a cualquier derivado de Artemisia (Ajenjo Dulce).

*Nota: la reacción no necesita durar más de un día y no se aplican dolores de estómago inmediatos ni heces sueltas.

£Reaccionar al medicamento contra la malaria. Por ejemplo, ativocuona (Mepron), proguanil sola o con ativocuona (Malarone), artesunato, día 1 a 3 de artemesinina, una nueva dosis alta de artemesinina en los días 1 a 2, artemeter, Alinia, clindamicina, quinina o azitromicina a 2000 mg/día por vía oral o cualquier dosis IV durante cinco días seguidos. (Se requiere una sabiduría profunda por parte de un médico para distinguir entre un efecto secundario y una reacción causada por un tratamiento eficaz con Babesia. Por ejemplo, el insomnio causado por el medicamento sintético Larium no tiene sentido, ya que Larium tiene este efecto secundario en pacientes no infectados. Pero la fatiga, el insomnio o el dolor de cabeza severo que resulta de una cucharada de quona (Mepron) el día son muy sospechosos. síntomas de un protozoo conocido como Babesia, malaria u otras infecciones similares que se han identificado genéticamente recientemente).

£Cambios de humor con cualquier fármaco suyo que mate a protozoos similares Babesia, con la excepción de Larium

£ Dolores/dolor musculares o articulares, especialmente peores después del uso de un medicamento que mata protozoos, como proguanil, Alinia, ativocuona, clindamicina, o uno de los muchos nuevos tratamientos con medicamentos naturales progresivos o tratamientos con medicamentos sintéticos contra la malaria.

£Insomniodespuésdetomarmalariamatar a su droga

£Ansiedad y/o depresión después de tomar malaria y matar a su hijo droga

£Rabia o regresión temporal de la personalidad inmediatamente después del uso de un Medicamentos herbor que matan la malaria, por ejemplo, ativocuona, malarone, proguanil, artesunato, día 1 a 3 de artemesinina, artemeter, Alinia, clindamicinarazitromicina, 2000 mg/día por vía oral o cualquier dosis intravenosa durante cinco días seguidos.

AMBIENTE

£Mascotas, animalesdegranjaoparienteslocalesconCUALQUIERclínica síntomas de infección por virus, bacterias o protozoos transmitidos por garrapatas sin un diagnóstico claro

- £ Se sospecha que la madre del paciente tiene o ha sido diagnosticada con Babesia, STARI (enfermedad de Masterson), Neoehrlichia, Anaplasma, Lyme enfermedad, Mycoplasmas, fiebre Q, fiebre maculosa de las Montañas Rocosas (Rickettsia), fiebre recurrente transmitida por garrapatas, tularemia (bacteria), Ehrlichia, Protozoa FL1953 o virus como CMV, HHV. -6, Coxsackie B Tipos 1,2, 3,4,5,6, Parvo B-19 o Powassan.
- £ Un hermano, padre, cónyuge o hijo con alguna infección transmitida por garrapatas que comparte residencia o vacaciones con proximidad a un cepillo (área boscosa)
- £ Exposición a entornos exteriores con matorrales, pastos silvestres, arroyos silvestres, campos de golf o bosques durante más de diez minutos en cualquier lugar donde se viva o se visite
- £ Las mascotas o animales de la familia de cualquier tipo, por ejemplo, caballos, han tenido exposiciones al aire libre a áreas con matorrales, pastos silvestres, arroyos silvestres o bosques. Si las mascotas fueran animales como perros, a los que se les pueden administrar tratamientos contra las garrapatas y las pulgas, ¿estuvieron siempre estos animales al día con estos tratamientos?
- £ Eliminar la exposición a las garrapatas en sus hogares actuales o pasados
- £ Exposición clara a las garrapatas durante las vacaciones u otros viajes
- £ ¿Alguna vez ha tenido algún tipo de picadura de garrapata?
- £ ¿Alguna vez has encontrado tu ropa?
- £ ¿Alguna vez has encontrado algo en tu cuerpo?
- £ ¿Ha estado con otros en un lugar en el que tenían garrapatas en la ropa o en la piel?
- £ El contacto sexual es una forma debatida de comunicación de algún tipo e infecciones transmitidas por pulgas. No tengo posición. El aislamiento en un líquido corporal no significa que sea una vía para propagar la infección. Si usted y su médico sienten que esta es una posible ruta de infección, ¿ha tenido el paciente contacto íntimo al compartir fluidos corporales con una persona infectada?

£Vive en un estado que tiene informes de alguna infección transmitida por garrapatas en más de 40 personas. [Actualmente, esto normalmente sería solo la enfermedad de Lyme].

£Vives al lado de un estado que tiene informes de cualquier enfermedad transmitida por garrapatas. infección en más de 60 personas. [Actualmente, esto normalmente sería solo la enfermedad de Lyme].

£Muchos mamíferos pequeños viven cerca de su casa, lugar de ejercicio, lugares de vacaciones o trabajo.

UNAS COMENTARIOS SOBRE LOS EXÁMENES MANUALES DE SANGRE

Ningún frotis de sangre será positivo para Babesia a menos que tenga una cantidad profunda de glóbulos rojos infectados. Esto es muy raro. Por lo tanto, ningún frotis de sangre debe considerarse negativo a menos que haya sido examinado durante al menos treinta minutos. Si bien un examen de 2 a 3 minutos de glóbulos blancos grandes puede ser completamente suficiente para identificar cánceres y otras enfermedades, una búsqueda de más de ochenta presentaciones de glóbulos rojos de Babesia por debajo de 1000x, como se encuentra en mi libro Hematology Forms of Babesia, requiere al menos treinta minutos. Desafortunadamente, los pacientes hospitalizados que dan positivo para Babesia, los exámenes manuales de rutina de sangre roja con una solicitud clara de buscar Babesia bajo un microscopio con un aumento de 1000x han omitido la presencia de Babesia al menos el 98% del tiempo. En los artículos que informan que Babesia se visualiza claramente en frotis de sangre, los pacientes tienden a tener una infección inmensa, es decir, más del 3% de los glóbulos rojos están infectados.

Sin embargo, si uno contrata de forma privada a un microbiólogo, patólogo o director de laboratorio de un canget para permitir que su personal dedique más tiempo, los resultados positivos en el frotis de sangre aumentan en los pacientes claramente infectados. Sé que la mayoría de los laboratorios están sobrecargados de trabajo, pero la idea de que un deslizamiento de sangre va a mostrar un patrón X clásico de tetradora evidente es un error. Utilizando diapositivas de fuentes nacionales o estatales respetadas, descubrí, sólo mediante un examen muy cuidadoso, más de cincuenta presentaciones de Babesia que normalmente se pasan por alto. De hecho, en mi libro de texto sobre imágenes de Babesia, la mayoría de las formas nunca habían sido publicadas. Nadie en la historia se había tomado el tiempo de mirar detenidamente 200 diapositivas y registrar cada una de ellas.

forma única. Es bastante sorprendente escribir esto y confirma que muchas infecciones por garrapatas y pulgas están claramente surgiendo y aún no se han dominado.

Aprecie que las manchas ayuden a definir si una sustancia es lo que parece ser. Por ejemplo, algunos en la escuela de medicina alternativa sienten que Candida tiene mala presencia en los intestinos y sienten que con frecuencia ingresa a la sangre a través de defectos en la pared intestinal. Si bien Candida no tiene buena presencia en el intestino, he descubierto que algunas muestras de sangre con elementos que se parecen mucho a partes de Candida no manchan la celulosa ni otros componentes de las levaduras. Mi punto es que en los últimos diez años, en discusiones o estudios, excelentes patólogos y microbiólogos me han demostrado la clara razón por la que la humanidad ha desarrollado técnicas de tinción altamente sofisticadas: pueden ser diagnósticas y muy rentables. Y algunos científicos médicos están agregando nueva tecnología a la identificación de Babesia (que se analiza en mi Actualización de Babesia 2009 y en mi texto de Hematología de Babesia).

La babesia es una infección emergente. Cualquier afirmación o crítica de certeza sobre las posiciones de Babesia sin una investigación exhaustiva y más de 200 horas de lectura es prematura. Nuevamente, están surgiendo nuevas especies de Babesia cada una en cuatro meses. De hecho, se ha encontrado incluso un nuevo protozoo que se parece a Babesia bajo un microscopio de alta potencia, pero cuando se secuencian genéticamente no es Babesia ni malaria inmadura, que puede tener un aspecto similar. Es una nueva infección y actualmente se llama FL1953 y fue secuenciada genéticamente por el Dr. Ellis y el Dr. Fry. Parece Babesia, pero genéticamente no es Babesia.

Por lo tanto, dado que la Babesia humana es una nueva enfermedad emergente, esta escala pretende simplemente aumentar la conciencia sobre la Babesia, una infección que puede matar a pacientes de cualquier edad. Los escritos de los últimos quince años han visto a Babesia como una simple "coinfeción" o una nota a pie de página de una infección por espiroquetas [es decir, Lyme]. Cualquier cosa que pueda ocultarse durante un par de décadas y luego posiblemente matarlo con un aloe en el corazón, el cerebro o los pulmones absorbido por otros medios no es una infección casual.

Las afirmaciones sobre la cura de Babesia deben hacerse mediante el uso de pruebas indirectas nacidas de extractos de revistas superiores leídas durante un mínimo de cinco años.

Actualmente, estos muchos patrones de pruebas de laboratorio indirectas bien establecidos no son

utilizado o comprendido por médicos inmensamente ocupados e inteligentes que trabajan a tiempo completo. Si bien esto es completamente comprensible, espero que pueda cambiar en la próxima década.

El Dr. Schaller es autor de 30 libros y 27 artículos de revistas importantes. Sus publicaciones abordan cuestiones de al menos doce campos de la medicina.

Ha publicado los cuatro libros de texto más recientes sobre Babesia.

Ha publicado sobre Babesia como manual sobre el cáncer bajo la supervisión del ex editor del Journal of the American Medical Association (JAMA), y sus entradas sobre múltiples infecciones transmitidas por garrapatas y pulgas, incluida Babesia [junto con Bartonella y la enfermedad de Lyme]. , fueron publicados en un respetado libro de texto sobre infecciones respaldado por el Director de Enfermedades Infecciosas de los NIH.

El Dr. Schaller ha producido siete textos sobre infecciones transmitidas por garrapatas y pulgas basándose en su práctica de estudio y lectura a tiempo completo, marcadamente única, que no se limita ni a la medicina tradicional finita ni a la medicina progresiva integrativa. Con una licencia médica, ha podido analizar muchas afirmaciones verdaderas ordenando pruebas de laboratorio. No sigue casualmente las docenas de afirmaciones de verdad que se hacen cada año, sin pruebas indirectas de laboratorio. Ha leído a tiempo completo sobre estos problemas emergentes durante muchos años. Está clasificado como el MEJOR y MEJOR médico (dentro del 5 por ciento superior de los médicos) tanto por sus colegas médicos como por sus pacientes.

Copyright © 2011 JAMES SCHALLER, MD, MAR versión 49.

Este formulario no puede modificarse si se imprime o publica, de cualquier manera, sin permiso por escrito. Está prohibido publicar una valoración crítica o negativa. Se recomienda la impresión para ayudar en las reflexiones de diagnóstico, siempre que no se redacte o altere ninguna línea, incluidos estos párrafos finales. El Dr. Schaller no afirma que este sea un formulario perfecto o final, y deja todas las decisiones de diagnóstico en manos de su profesional de la salud autorizado.

Bibliografía (Babesia)

AbbasHM, BrenesRA, AjemianMS,

ScholandSJ.SuccessfulconservativetreatmentofspontaneousplenicopturesecondarytoBabe

AbouLailaM, SivakumarT, YokoyamaN, Igarashil. Efecto inhibitor del terpenenerolido en el crecimiento de los parásitos Babesia. ParasitolInt. 2010junio;59(2):278-82.Epub2010Feb21.PMID:20178862

AderinboyeO,SyedSS.Babesiosiscongénita en una bebé de cuatro semanas.PediatrInfectDisJ.2010Feb;29(2):188. PMID:20118748

AlekseevAN.[La posibilidad de detectar otra infección transmitida por garrapatas, la babesiosis, en el territorio de Rusia].[Artículo en ruso]. ZhMikrobiolEpidemiolImmunobiol.2003May-Jun;(3):39-43. PMID:12886630

AlekseevAN, RudakovNV, DubininaEV.[Posibles tipos de enfermedades transmitidas por garrapatas y el papel predictivo de los datos históricos en su diagnóstico (aspectos parasitológicos del problema)].[Artículo en ruso].MedParazitol(Mosk).2004Oct-Dic;(4):31-6.PMID:15689134

AlkhalilA, HillDA, DesaiSA. Babesia y plasmodios aumentan la permeabilidad de los eritrocitos a través de distintos mecanismos. CellMicrobiol. 9 de abril de 2007 (4): 851-60.Epub2006Nov3.PMID:17087736

AraiS,TsujiM,Kaihol,MurayamaH,ZamotoA,WeiQ,OkabeN,KamiyamaT,IshiharaC.Retrospect

ArmstrongPM, BrunetLR, Spielman A, TelfordSR 3. Riesgo de enfermedad de Ly: percepciones de los residentes de una comunidad infestada de LoneStartick. BullWorldHealthOrgan.2001;79(10):916-25.PMID:11693973

Arnez M, Luznik-Bufon T, Avsic-Zupanc T, Ruzic-Sabljic E, Petrovec M, Lotric-

Furlan S, Strle F. Causes of febrile illnesses after a tick bite in Slovenian children. *Pediatr Infect Dis J*. 2009;49(12):2564-73. PMID: 14688569

Asad S, Sweeney J, Mermel LA. Babesiosis transmitida por transfusión en Rhode Island. *Transfusion*. 2009 Dec;49(12):2564-73. Epub 2009 Sep 16. PMID: 19761547

Babu RV, Sharma G. Un hombre de 57 años con dolor abdominal, ictericia y antecedentes de transfusión de sangre. *Chest*. 2007 Jul;132(1):347-50. PMID: 17625097

Barratt JL, Harkness J, Marriott D, Ellis JT, Stark D. Importancia de infecciones por protozoos no entéricos en personas inmunocomprometidas. *Clin Microbiol Rev*. 2010 Oct;23(4):795-836. PMID: 20930074

Baumann D, Pusterla N, Péter O, Grimm F, Fournier PE, Schär G, Bossart W, Lutz H, Weber R. PMID: 12736854

Baumeister S, Wiesner J, Reichenberg A, Hintz M, Bietz S, Harb OS, Roos DS, Kordes M, Friesen J, Matuschewski K, Lingelbach K, Jomaa H, Seeber F. 5):e19334.

PMID:21573242

Belongia EA, Reed KD, Mitchell PD, Mueller-

Rizner N, Vandermause M, Finkel MF, Kazmierczak JJ. Tickborne infections as a cause of

Birkenheuer AJ, Whittington J, Neel J, Large E, Barger A, Levy MG, Breitschwerdt

EB. Caracterización molecular de una especie de Babesia identificada en un mapache norteamericano. *J Wildl Dis.* 2006 Apr; 42(2):375-80. PMID: 16870860

Blue D, Graves V, McCarthy L, Cruz J, Gregurek S, Smith D. Babesia microti transmitida por transfusión fatal en el Medio Oeste. *Transfusión.* 2009 Ene; 49(1):8. Epub 2008 Aug 6. PMID: 18694463

Braga W, Venasco J, Willard L, Moro MH. Ultrastructure of Babesia WA1 (Apicomplexa: Piroplasma

Breitschwerdt EB, Maggi RG. Un caso confuso de enfermedad canina transmitida por vectores: signos clínicos y progresión en perros coinfectados con Ehrlichia canis y Bartonella vinsoni sp. berkhoffii. *Parasit Vectors.* 26 de marzo de 2009; 2 Supl 1: S3. PMID: 19426442

Brigden ML. Detection, education and management of the asplenic or hyposplenic patient. *Am Fam*

Buelvas F, Alvis N, Buelvas I, Miranda J, Mattar S. [Se ha encontrado una alta prevalencia de anticuerpos contra Bartonella y Babesia microti en pueblos y poblaciones urbanas de Córdoba, Colombia]. [Artículo en español]. *Rev Salud Publica (Bogotá).* 2008 Ene-Feb; 10(1):168-77. PMID: 18368229

Cacciò S, Cammà C, Onuma M, Severini C. The beta-

tubulin gene of Babesia and Theileria parasites is an informative marker for species discrimination. *J*
PMID: 11027785

Cangelosi JJ, Sarvat B, Sarria JC, Herwaldt BL, Indrikovs AJ. Transmisión de Babesia microti mediante transfusión de sangre en Texas. *Vox Sang.* 2008 Nov; 95(4):331-4. PMID: 19138264

Cardoso L, Tuna J, Vieira L, Yisaschar-Mekuzas Y, Baneth G.

Detección molecular de perros *Anaplasma platys* y *Ehrlichia canis* del norte de Portugal. *Vet J*. 2010 Feb; 183(2): 232-3. Epub 2008 Dec 3. PMID: 19056304

Carter WJ, Yan Z, Cassai ND,

Sidhu GS. Detection of extracellular forms of *Babesia* in the blood by electron microscopy: un método de diagnóstico para la diferenciación de *Plasmodium falciparum*. *Ultrastruct Pathol*. 2003 Jul-Aug; 27(4): 211-6. PMID: 12907365

Centeno-

Lima S, do Rosário V, Parreira R, Maia AJ, Freudenthal AM, Nijhof AM, Jongejan F. A fatal case of human *Babesia*

Chatel G, Gulletta M, Matteelli A, Marangoni A, Signorini L, Oladeji O, Caligaris S. Informe breve: diagnóstico de fiebre recurrente transmitida por garrapatas mediante el método cuantitativo de fluorescencia de capa leucocitaria. *Am J Trop Med Hyg*. 1999 mayo; 60(5): 738-9. PMID: 10344644

Cichocka A, Skotarczak B. [Babesiosis--dificultad diagnóstica].

[Artículo en polaco]. *Wiad Parazytol*. 2001; 47(3): 527-33. PMID: 16894770

Clark IA, Budd AC, Hsue G, Haymore BR, Joyce AJ, Thorne R,

Krause PJ. Absence of erythrocyte sequestration in a case of babesiosis in a splenectomized human patient. PMID: 16887045

Conrad PA, Kjemtrup AM, Carreno RA, Thomford J, Wainwright K, Eberhard M, Quick R, Telford SR 3rd, He

Corpelet C, Vacher P, Coudore F, Laurichesse H, Conort N, Souweine B. Papel de la quinina en la infección potencialmente mortal de *Babesia divergens* tratada con éxito con clindamicina. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2005 Ene; 24(1): 74-5. PMID: 15616840

CunhaBA, CohenYZ, McDermottB. Fever of unknown origin (FUO) due to babesiosis in immunocompromised patients. *Clin Infect Dis*. 2006;42(12):1783-1788. PMID: 16881111

CunhaBA, NausheenS, et al. Babesiosis in immunocompromised patients. *Clin Infect Dis*. 2006;42(12):1783-1788. PMID: 16881111

SzaldaD. Pulmonary complications of babesiosis: a case report and literature review. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2006;31(12):2183-2186. PMID: 16881111

Dantas-

TorresF, FigueredoLA. Canine babesiosis: a Brazilian perspective. *Vet Parasitol*. 2006;140(3-4):203-210. PMID: 16881111

DantrakoolA, SomboonP, HashimotoT, Saito-ItoA. Identificación de un nuevo tipo de especie de Babesia en ratas silvestres (*Bandicota indica*) en la provincia de Chiang Mai, Tailandia. *J Clin Microbiol*. 2004;42(2):850-854. PMID: 14766871

DelbecqS, PrecigoutE, SchettlerT, GorenflotA. Babesia divergens: cloning of a new strain from a patient with babesiosis. *J Clin Microbiol*. 2006;44(12):3583-3586. PMID: 16881111

DobroszyckiJ, HerwaldtBL, BoctorF, MillerJR, LindenJ, EberhardML, YoonJJ, AliNM, TanowitzHB. Babesiosis in immunocompromised patients. *Clin Infect Dis*. 2006;42(12):1783-1788. PMID: 16881111

DoddJD, AquinoSL, SharmaA. Babesiosis: CT and hematologic findings. *J Thorac Imaging*. 2006;21(3):183-186. PMID: 16881111

DormanSE, CannonME, TelfordSR3rd, FrankKM, ChurchillWH. Babesiosis fulminante tratada con clindamicina, quinina y transfusión de intercambio de sangre total. *Transfusion*. 2000;40(3):375-80. PMID: 10738042

DuhD, JelovsekM, Avsic-ZupancT. Evaluación de un inmunoensayo de fluorescencia indirecta para la detección de anticuerpos séricos contra

Babesia divergens in humans. *Parasitology*. 2007 Feb; 134(Pt 2): 179-85. Epub 2006 Oct 11. PMID: 1

DvorakováHM, DvorákováM. [Babesiosis, una zoonosis poco conocida]. [Artículo en checo]. *Epidemiol Mikrobiol Immunol*. 2007 Nov; 56(4): 176-80. PMID: 18072299

EI-

BahnasawyMM, MorsyTA. Egyptian human babesiosis and general review. *J Egypt Soc Parasitol*. 2007; 37(1): 1-10. PMID: 19143136

EskowES, KrausePJ, SpielmanA, FreemanK, AslanzadehJ.

Southern extension of the range of human babesiosis in the eastern United States. *J Clin Microbiol*. 2003; 41(12): 4100-4. PMID: 10325378

FlorescuD, SordilloPP, GlyptisA, ZlatanovicE, SmithB, PolskyB, SordilloE. Splenic infarction in human

FoppaIM, KrausePJ, SpielmanA, GoetherH, GernL, BrandB, TelfordSR 3rd. Entomologic and serologic

FoxLM, WingerterS, AhmedA, ArnoldA, ChouJ, RheinL, LevyO.

Babesiosis neonatal: informe de caso y revisión de la literatura. *Pediatr Infect Dis J*. 2006 Feb; 25(2): 169-73. PMID: 16462298

FrobergMK, DannenD,

BakkenJS. Babesiosis and HIV. *Lancet*. 2004 Feb 28; 363(9410): 704. PMID: 15001329

FrobergMK, DannenD, BernierN, ShiehWJ, GuarnerJ, ZakiS.

Informe de caso: ruptura esplénica espontánea durante una parasitemia aguda de *Babesia microti*. *Ann Clin Lab Sci*. 2008 Autumn; 38(4): 390-2. PMID: 18988934

GallagherLG,ChauS,OwaisiAS,KonczykM,BishopHS,ArguinPM,TrenholmeGM.Mujer de 84 años con fiebre y orina oscura.

ClinInfectDis.2009Jul 15;49(2):278,310-1.PMID:19538064

GaryAT, WebbJA, HegartyBC, BreitschwerdtEB.

The low seroprevalence of tick-

transmitted agents of disease in dogs from southern Ontario and Quebec. Can Vet J. 2006 Dec; 47

PMID: 17217089

GernL,LienhardR,PéterO.

[Enfermedades y agentes patógenos transmitidos por garrapatas en Suiza].

[Artículo en francés]. Rev Med Suisse. 2010 Oct 13; 6(266): 1906-9. PMID: 21089555

GoethertHK,TelfordSR3rd.Enzootic transmission of Babesia divergens in cottontail rabbits

PMID:14695079

GooYK,TerkawiMA,JiaH,AbogeGO,OokaH,NelsonB,KimS,SunagaF,NamikawaK,Igarashi

GuanG,ChauvinA,YinH,LuoJ,MoreauE.El curso de la infección por

Babesia sp. BQ1 (Lintan) y B. divergens in sheep depends on the production of IFN gamma and IL 1

GubernotDM,LuceyCT,LeeKC,ConleyGB,HolnessLG,WiseRP.

Infección por babesia a través de transfusiones de sangre: informes recibidos por

la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU., 1997-2007. Clin

Infect Dis. 2009 Jan 1; 48(1): 25-30. PMID: 19035776

Gutman JD, Kotton CN, Kratz A. Registros de casos del Hospital General de Massachusetts. Ejercicios clínico-patológicos semanales. Caso 29-2003.

Hombre de 60 años con fiebre, rigores y

sudoración. N Engl J Med. 2003 Sep 18; 349(12): 1168-75. PMID: 13679532

HamerSA, TsaoJI, WalkerED, MansfieldLS, FosterES, HicklingGJ.

Uso de encuestas de garrapatas y encuestas serológicas para evaluar perros de compañía como especies centinelas antes de la aparición de la enfermedad de Lyme. *AmJVetRes.* 2009Jan;70(1):49-56. PMID:19119948

HanJI, LeeSJ, JangHJ, NaKJ. Infección asintomática por parásitos similares a *Babesia microti* en perros mapaches salvajes

(*Nyctereutes procyonoides*) en Corea del Sur. *JWildlDis.* 2010Apr;46(2):632-5. PMID:206886

HarveyWT, MartzD. Motorneuron disease recovery associated with IV ceftriaxone and anti-Babesia therapy. *Acta Neurol Scand.* 2007Feb;115(2):129-31. PMID:17212618

HäselbarthK, TenterAM, BradeV, KriegerG, HunfeldKP. Primer caso de babesiosis humana en Alemania: presentación clínica y caracterización molecular del patógeno.

IntJMedMicrobiol. 2007Jun;297(3):197-204. Epub 2007Mar12. PMID:17350888

HatcherJC, GreenbergPD, AntiqueJ, Jiménez-LuchoVE.

Severe babesiosis en Long Island: revisión de 34 casos y sus complicaciones.

Clin Infect Dis. 2001Apr15;32(8):1117-25. Epub 2001Mar26.

PMID: 11283800

HemmerRM, WozniakEJ, LowenstineLJ, PlopperCG, WongV,

ConradPA. Los cambios en las células endoteliales están asociados

con edema pulmonar y dificultad respiratoria en ratones infectados con

el parásito WA1 human *Babesia*. *JParasitol.* 1999Jun;85(3):479-89. PMID:10386441

HermanJH, AyacheS, OlkowskaD. Autoinmunidad en la babesiosis

transfusional: espectro de presentaciones clínicas. *J Clin Apher.*

2010;25(6):358-61. Epub 2010Sep7. PMID:20824620

Hermanowska-SzpakowiczT, SkotarczakB, KondrusikM,

RymaszewskaA, SawczukM, MaciejewskaA, AdamskaM,

PancewiczS,

ZajkowskaJ. Detecting DNAs of *Anaplasma phagocytophilum* and *Babesia* in the blood of patients

PMID: 15627349

HerwaldtBL, CacciòS, GherlinzoniF, AspöckH, SlemendaSB, PiccalugaP, MartinelliG, EdelhoferR, HollensteinU, PolettiG, PampiglioneS, Löschenberger, TuraS, PieniazekNJ03 de agosto;9(8):942-8.

PMID: 12967491

HerwaldtBL,McGovernPC,GerwelMP,EastonRM,MacGregorRR.Babesiosis endémica en otro estado del este:NewJersey.EmergInfectDis.2003Feb;9(2):184-8.PMID:12603988

HerwaldtBL,NeitzelDF,GorlinJB,JensenKA,PerryEH,Peglow WR,SlemendaSB,

WonKY,NaceEK,PieniazekNJ,WilsonM.TransmissionofBabesiamicrotiinMinnesotathroughfo
PMID: 12430672

HeymanP,CochezC,HofhuisA,vanderGiessenJ,SprongH,PorterSR,LossonB,SaegermanC,D

Unpeligroclaroypresente:enfermedadestransmitidaspor garrapatas en Europa.ExpertRevAntil

HildebrandtA,HunfeldKP,BaierM,KrumbholzA,SachseS,LorenzenT,KiehntopfM,FrickeHJ,Str
EurJClinMicrobiolInfectDis.2007Aug;26(8):595-601.
PMID:17587072

HiltonE,DeVotiJ,BenachJL,HalluskaML,WhiteDJ,PaxtonH,DumlerJS.Seroprevalencia y seroconversión para enfermedades transmitidas por garrapatas en una población de alto riesgo en el noreste de Estados Unidos.AmJMed. 106(4):404-9.PMID:10225242

HohenschildS.[Babesiosis: infección peligrosa para niños y adultos esplenectomizados].[Artículo en alemán].Klin Padiatr.1999May-Jun;211(3):137-40.PMID:10412122

HolmanPJ, SpencerAM, DroleskeyRE, GoethertHK,

TelfordSR3rd. In vitro cultivation of zoonotic Babesia sp. isolated from eastern cottontail rabbits (*Sylvilagus*).
PMID: 16081941

HolmanPJ, SpencerAM, TelfordSR3rd, GoethertHK, AllenAJ, KnowlesDP, GoffWL. Comparative infectivity of Babesia divergens and zoonotic Babesia divergens-like parasite in cattle. *Am J Trop Med Hyg.* 2005 Nov; 73(5):865-70. PMID: 16282295

HomerMJ, Aguilar-DelfinI, TelfordSR3rd, KrausePJ, PersingDH. Babesiosis. *Clin Microbiol Rev.* 2000 Jul; 13(3):451-69. PMID: 10885987

HomerMJ, LodesMJ, ReynoldsLD, ZhangY, DouglasJF, McNeillPD, HoughtonRL, PersingDH. Identificación y caracterización de supuestos antígenos secretados de Babesia microti. *J Clin Microbiol.* 2003 febrero; 41(2):723-9. PMID: 12574273

HoughtonRL, HomerMJ, ReynoldsLD, SleathPR, LodesMJ, BerardiV, LeibyDA, PersingDH. Identificación de pítospos inmunodominantes específicos de Babesia microti y desarrollo de un péptido EIA para la detección de anticuerpos en suero. *Transfusion.*

HunfeldKP, AllwinnR, PetersS, KraiczkyP, BradeV. Evidencia serológica para patógenos transmitidos por garrapatas distintos de Borrelia burgdorferi (TOBB) en pacientes con borreliosis de Lyme borreliosis del medio oeste de Alemania. *Wien Klin Wochenschr.* 1998 Dec 23; 110(24):901-8. PMID: 10048174

HunfeldKP, BradeV. Zoonotic Babesia: posiblemente patógenos emergentes que se considerarán para humanos infestados de garrapatas en Europa Central. *Int J Med Microbiol.* 2004 Apr; 293 Suppl 37:93-103. PMID: 15146990

HunfeldKP, HildebrandtA, GrayJS. Babesiosis: recent insights into an ant disease. *Int J Parasitol.* 2008 S

HunfeldKP,LambertA,KampenH,AlbertS,EpeC,BradeV,TenterAM.SeroprevalenceofB
PMID: 12089258

HutchingsCL,LiA,FernandezKM,FletcherT,JacksonLA,MolloyJB,JorgensenWK,LimCT

JacksonLA, WaldronSJ, WeierHM, NicolICL, CookeBM.Babesiabovis:
cultureoflaboratory-
adaptedparasitelinesandclinicalisolatesinachemicallydefinedmedium.ExpParasitol.2
74.PMID:11846527

JahangirA, KolbertC, EdwardsW, MitchellP, DumlerJS,
PersingDH.Pancarditis fatal asociada con Ehrlichiosis granulocítica
humana en un hombre de 44 años. Clin InfectDis.1998Dec;27(6):1424-7.
PMID: 9868655

JenebyMM,NgeiywaM,YoleDS,MwendaJM,SulemanMA,CarlsonHE.Enzooticsimianpi

KainKC, JassoumSB, FongIW, HannachB. Babesiosis transmitida por
transfusión en Ontario: primer caso reportado en Canadá.CMAJ.2001Jun
12;164(12):1721-3.PMID:11450217

KimJY,ChoSH,JooHN,TsujiM,ChoSR,ParkIJ,ChungGT,Ju
JW,CheunHI,Lee

HW, LeeYH, KimTS. Primer caso de babesiosis humana en
Corea: detección y caracterización de un nuevo tipo de Babesia sp.
(KO1) similar a la babesia ovina. JClin Microbiol. 2007 Jun; 45 (6): 2084-7.

Publicación electrónica del 28 de marzo de 2007.PMID:17392446

KjemtrupAM,

ConradPA.AreviewofthesmallcaninepiroplasmsfromCalifornia:Babesiaconradaeintheliterature.

KjemtrupAM, WainwrightK, MillerM, PenzhornBL, CarrenoRA.

Babesia conradae, sp. Nov., una pequeña *Babesia canina*

identificada en

California. *Vet Parasitol.* 2006 May 31; 138(1-2): 103-11. Epub 2006 Mar 9. PMID: 16524663

KolörenZ, AvşarC, ŞekeroğluZA. [Diagnóstico de amplificación

isotérmica mediada por protozoos: (LAMP)]. [Artículo en turco].

Turkiye Parazit Derg. 2010; 34(4): 207-11. PMID: 21391196

KösterLS, Van SchoorM, GoddardA, ThompsonPN, MatijlaPT, Kjelgaard-

HansenM. C-proteína reactiva en babesiosis canina causada por

Babesia y su asociación sin venir. *JS Afr Vet Assoc.*

2009 junio; 80(2): 87-91. PMID: 19831269

KrausePJ. Babesiosis. *Med Clin North Am.* 2002 Mar; 86(2): 361-73.

PMID: 11982307

KrausePJ. Babesiosis diagnosis and treatment. *Vector Borne Zoonotic Dis.* 2003 Spring; 3(1): 4-11.

KumarS, KumarR,

SugimotoC. A perspective on *Theileria equi* infections in donkeys. *Jpn J Vet Res.* 2009 Feb; 56(4): 307-11.

PMID: 19358444

KuwayamaDP, BrionesRJ. Spontaneous splenic rupture caused by *Babesia microti* infection. *Clin Infect Dis.*

PMID: 18419430

LantosPM, KrausePJ. Babesiosis: similar a la malaria pero diferente.

Pediatr Ann. 2002 Mar; 31(3): 192-7. PMID: 11905293

LeeBP. Apnea, bradycardia and thrombocytopenia in a premature infant. *Pediatr Infect Dis J.* 2001 Oct; 40(10): 1400-1.

PMID: 11734753

LeeS, CarsonK, Rice-FichtA, GoodT. Las pequeñas proteínas de choque térmico afectan diferencialmente la agregación y la toxicidad de Abeta. *BiochemBiophysResCommun*.2006Aug25;347(2):527-33.Epub2006Jun30. PMID:16828710

LeibyDA, ChungAP, CableRG, Trouern-TrendJ, McCulloughJ, HomerMJ, ReynoldsLD, HoughtonRL, LodesMJ, PersingDH. Relación entre las picaduras de garrapatas y la seroprevalencia de Babesia microti y Anaplasma phagocytophila (anteriormente Ehrlichia sp.) en donantes de sangre. *Transfusion*.2002Dec;42(12):1585-91. PMID: 12473139

LeibyDA, ChungAP, GillJE, HoughtonRL, PersingDH, BadonS, CableRG. Parasitemia demostrable entre donantes de sangre de Connecticut con anticuerpos contra Babesia microti. *Transfusion*.2005Nov;45(11):1804-10. PMID:16271108

LeibyDA, GillJE. Infecciones transmitidas por garrapatas transmitidas por transfusión: acornucopia of threats. *Transfus Med Rev*.2004Oct;18(4):293-306. PMID: 15497129

LeisewitzAL, JacobsonLS, deMoraesHS, ReyersF. The mixed acid-based disturbances of severe canine babesiosis. *J Vet Intern Med*.2001 Sep-Oct;15(5):445-52. PMID:11596731

LittmanMP. Canine borreliosis. *Vet Clin North Am Small Anim Pract*. 2003 julio;33(4):827-62. PMID:12910746

LoaCC, AdelsonME, MordechaiE, Raphaellil, TiltonRC. Diagnóstico serológico de la babesiosis humana mediante inmunoabsorción ligada a IgG enzima. *Curr Microbiol*.2004Dec;49(6):385-9. PMID:15696612

LodesMJ, DillonDC, HoughtonRL, SkeikyYA. Clonación de expresiones. *Métodos Mol Med*.2004;94:91-106. PMID:14959824

LodesMJ, HoughtonRL, BruinsmaES, MohamathR, ReynoldsLD, BensonDR, KrausePJ, ReedSG,

PersingDH. Serological expression cloning of novel immunoreactive antigens of *Babesia microti*. *Int*

LuoY, JiaH, TerkawiMA, GooYK, KawanoS, OokaH, LiY, YuL, CaoS, YamagishiJ, FujisakiK, Nishi
PMID: 21070864

LuxJZ, WeissD, LindenJV, KesslerD, HerwaldtBL, WongSJ, KeithlyJ, Della-LattaP, ScullyBE. Babesiosis asociada a transfusión después del trasplante de corazón. *Emerg Infect Dis*. 2003 Jan; 9(1): 116-9. PMID: 12533293

MaratheA, TripathiJ, HandaV, DateV. Human babesiosis - a case report. *Indian J Med Microbiol*. 2005 Oct; 23(4): 267-9. PMID: 16327127

Marcol, VelardeR, CastellàJ, FerrerD, LavínS. Presuntiva *Babesia* ovis infección en un hispanoibérico (

MarcuCB, CaraccioloE, LibertinC, DonohueT. Babesiosis fulminante manifestada poco después de la cirugía de derivación coronaria. *Conn Med*. 2005 Feb; 69(2): 67-8. PMID: 15779600

MartinotM, ZadehMM, HansmannY, GraweY, ChristmannD, AguilonS, JouglinM, ChauvinA, DeB

MatsuiT,InoueR,KajimotoK,TamekaneA,OkamuraA,KatayamaY,ShimoyamaM,ChiharaK,SaitoY.
[Primera documentación de babesiosis asociada a transfusiones en Japón].
[Artículo en japonés]. RinshoKetsueki.2000Aug;41(8):628-34.
PMID: 11020989

MatthewsJ,RattiganE,YeeH.Caso29-2003:un hombre de 60 años con
fiebre,rigores
y sudor.NEnglJMed.2003Dec18;349(25):2467;authorreply2467.PMID:14681519

MbatiPA,HlatshwayoM,MtshaliMS,MogaswaneKR,DeWaalTD,DipeoluOO.Garrapatas
y enfermedades transmitidas por garrapatas del ganado pertenecientes a
agricultores pobres en recursos en el Estado Libre Oriental de
Sudáfrica.ExpApplAcarol.2002;28(1-4):217-24.PMID:14570134

Meer-

ScherrerL,AdelsonM,MordechaiE,LottazB,TiltonR.BabesiamicrotiinfectioninEurope.CurrMicrobiol.2003;56(1):1-4.PMID:12811111

MeisterJ.Humanbabesiosis:acasestudy.ClinExcellNursePract.
1999julio;3(4):214-6.PMID:10711060

MitrovićS,Kranjčić-Zečl,Arsić-ArsenijevićV,DzamićA,RadonjićI.
[Humanbabesiosis--recentdiscoveries].[ArticleinSerbian].MedPregl.2004Jul-
Aug;57(7-8):349-53.PMID:15626291

MonteroE,RodriguezM,OksovY,LoboCA.Babesiadivergensapicalmembraneantigen1anditsintactforminthebloodofinfectedhumans.PLoSOne.2007;2(11):e2911.PMID:18071111

MorenoGiménezJC,JiménezPuyaR,GalánGutiérrezM,OrtegaSalasR,DueñasJuradoJM.ErythrocyteinvasionbyBabesiaovata.PLoSOne.2007;2(11):e2911.PMID:18071111

Mylonakis E.Cuándo sospechar y cómo monitorear la
babesiosis.AmFamPhysician.2001May15;63(10):1969-74.PMID:11388711

NagaoE,ArieT,DorwardDW,FairhurstRM,DvorakJA.El parásito de la malaria aviar Plasmodium

gallinaecumcausesmarkedestructuralchangesonthesurfaceofitshosterythrocytes.JStructBio

NarasimhanS, MontgomeryRR, DePonteK, TschudiC, MarcantonioN, AndersonJF, SauerJR, Interrupción de la anticoagulación Ixodescapularis mediante el uso de interferencia de ARN. ProcNatl Acad SciUSA.2004Feb3;101(5):1141-6.

Publicación electrónica del 26 de enero de 2004.PMID:14745044

NgoV, CivenR.Babesiosis adquirida mediante transfusión de sangre, California, EE. UU. EmergInfectDis.2009May;15(5):785-7. PMID: 19402969

NicholsonGT, WalshCA, MadanRP. Babesiosis asociada a transfusión en un lactante de 7 meses después de un procedimiento de Glenn bidireccional. CongenitHeartDis.2010Nov-Dic;5(6):607-13.PMID:21106022

NishisakaM, YokoyamaN, XuanX, InoueN, NagasawaH, FujisakiK, MikamiT, Igarashil. 95

NohýnkováE,KubekJ,Měšt'ánkováO,ChalupaP,HubálekZ. [Un caso de Babesia microti importado a la República Checa desde EE. UU.]. [Artículo en checo]. Cas Lek Cesk.2003;142(6):377-81. PMID: 12924039

OlesonCV, SivalingamJJ, O'NeillBJ, StaasWEJr.Transversemyelitissecondarytoexistent Lyme diseaseandbabesiosis.JSpinalCordMed.2003Summer;26(2):168-71.PMID:1282829

OliveiraTM,FurutaPI,deCarvalhoD,MachadoRZ.Estudiode reactividad

cruzada en muestras de suero de perros positivos para Leishmania sp., Babesia canis y Ehrlichia canis

OokaH, TerkawiMA, GooYK, LuoY, LiY, YamagishiJ, NishikawaY, IgarashiI, XuanX. Babesia microti: caracterizaciones moleculares y antigénicas de una nueva proteína Da de 94 k (BmP94). Exp Parasitol. 2011;127(1):287-93. Epub 2010 Jun 25. PMID: 20599995

PancewiczS, MoniuszkoA, BieniarzE, PuciloK, GrygorczukS, ZajkowskaJ, CzuprynaP, KondrusikM

PantanowitzL, AufrancS3rd, Monahan-

EarleyR, DvorakA, TelfordSR3rd. Transfusion medicine illustrated. Morphological hallmarks of Babesia

PendseS, BilykJR, LeeMS. The ticking time bomb. Surv Ophthalmol. 2006 May-Jun; 51(3):274-9. PMID: 16644367

PerdrizetGA, OlsonNH, KrausePJ, BaneverGT, SpielmanA,

CableRG. Babesiosis in renal transplant recipient acquired through blood transfusion. Transplantation. 1997;63(10):1602-5. PMID: 10919602

PerminA, YelifariL, BlochP, SteenhardN, HansenNP, NansenP.

Parásitos en cerdos cruzados en la región del Alto Este de Ghana. Vet Parasitol. 1999 Nov; 87(1):63-71. PMID: 10628701

PrecigoutE, DelbecqS, ValletA, CarcyB, CamillieriS, Hadj-KaddourK, KleuskensJ, SchettersT, GorenflotA. Asociación entre polimorfismo de secuencia en un epítipo del exoantígeno Bd37 de Babesia divergens y protección inducida por transferencia pasiva. Int J Parasitol. 2004 Apr; 34(5):585-93. PMID: 15064123

Prince HE, Lapé-Nixon M, Patel H, Yeh C. Comparación de las tasas de detección de IgG de Babesia duncani (WA1) entre sueros clínicos enviados a un laboratorio de referencia para pruebas de IgG WA1 y muestras de donantes de sangre de diversas áreas geográficas de los Estados Unidos. Clin Vaccine Immunol. 2010 Nov; 17(11):1729-33. Epub 2010 de septiembre del 22. PMID: 20861326

Qi C, Zhou D, Liu J, Cheng Z, Zhang L, Wang L, Wang Z, Yang D, Wang S, Chai T. Detección de Babesia

Quintão-

Silva MG, Melo MN, Ribeiro MF. Comparación de PCR dúplex y técnicas microscópicas para la identificación de Babesia

Raju M, Salazar JC, Leopold H, Krause PJ. Tratamiento con atovacuona y azitromicina para la babesiosis en un bebé. Pediatr Infect Dis J. 2007 febrero; 26(2):181-3. PMID: 17259886

Ramharter M, Walochnik J, Lagler H, Winkler S, Wernsdorfer WH, Stoiser B,

Graninger W. Clinical and molecular characterization of a near fatal case of human babesiosis in Austria. J

Rech A, Bittar CM, de Castro CG, Azevedo KR, dos Santos RP, Machado AR, Schwartzmann G, Goldani L. Babesiosis asintomática en niño con hepatoblastoma. J Pediatr Hematol Oncol. 2004 Mar; 26(3):213. PMID: 15125618

Reis C, Cote M, Paul RE, Bonnet S. Questing ticks in suburban forest are infected by a large number of pathogens transmitted by ticks. Vector Borne Zoonotic Dis. 2011 Jul; 11(7):907-16. Epub 2010 Dec 15. PMID: 21158500

Schetters TP, Eling WM. ¿Se pueden utilizar las infecciones por Babesia como modelo de fuerza contra la malaria cerebral? *Parasitol Today*. 1999 Dec; 15(12):492-7. PMID: 10557150

Schoeler GB, Manweiler SA, Wikel SK. *Ixodes scapularis*: efectos de infestaciones repetidas con ninfas libres de patógenos en macrófagos y respuestas de citocinas de linfocitos T de BALB/c and C3H/HeN mice. *Exp Parasitol*. 1999 Aug; 92(4):239-48. PMID: 10425152

Schoeman JP. Canine babesiosis. *Onderstepoort J Vet Res*. 2009 Mar; 76(1):59-66. PMID: 19967929

Schoeman JP, Herrtage ME. Adrenal response to the low dose ACTH stimulation test and the cortisol-to-adrenocorticotropic hormone ratio in canine babesiosis. *Vet Parasitol*. 2008 Jul; 154(3-4):205-13. Epub

Semel ME, Tavakkolizadeh A, Gates JD. Babesiosis in the immediate postoperative period after splenectomy

Sethi S, Alcid D, Kesarwala H, Tolan RW Jr. Probable babesiosis congenital in infant, New Jersey, USA. *Emerg Infect Dis*

Setty S, Khalil Z, Schori P, Azar M, Ferrieri P. Babesiosis. Dos casos típicos de Minnesota y revisión. *Am J Clin Pathol*. 2003 Oct; 120(4):554-9. PMID: 14560566

Sherr VT. Babesiosis humana: una realidad no registrada. La ausencia de un registro formal socava su detección, diagnóstico y tratamiento, lo que sugiere la necesidad de informes obligatorios inmediatos. *Hipótesis Médicas*. 2004; 63(4):609-15. PMID: 15325004

Shoemaker RC, Hudnell HK, House DE, VanKempen A, Pakes GE; COL40155 Study Team. Atovaquone

SkotarczakB.[Babesiosisdeperroshumanosydomésticos;etiología,patogénesis,diagnóstico].
[Artículo en polaco].WiadParazytol.
2007;53(4):271-80.PMID:18441872

SkotarczakB,CichockaA.Aislamiento y amplificación mediante reacción en
cadena de polimerasa de ADN de Babesia
microtianiBabesiadivergensintickssinPoland.AnnAgricEnvironMed.2001;8(2):187-9.PMID:1174

SkotarczakB, SawczukM.
[OcurrenciadeBabesiamicrotiinticksIxodesricinusonselectedareasofwesternPomerania].
[Artículoenpolaco].WiadParazytol.2003;49(3):273-80.PMID:16889031

SréterT,SréternéLanczZ,SzéliZ,EgyedL.
[Rickettsiahelvetica:unpatógenoemergentetransmitidoporgarrapatasenHungriayEuropa].
[Artículo en húngaro]. OrvHetil.2005Dec11;146(50):2547-52.
PMID:16440500

SréterT,KálmánD,SréternéLanczZ,SzéliZ,EgyedL.

[BabesiamicrotiianyAnaplasmaphagocytophilum:dospatógenoszoonóticosemergentesenEuropa
27 de marzo de 2005;146(13):595-600.PMID:15856623

StańczakJ,MyjakP,BajerA,SińskiE,WedrychowiczH,MajewskaAC,GołabE,BudakA.
[Utilidad de las técnicas moleculares para la detección y/o identificación
de parásitos y hongos en humanos y animales o patógenos transmitidos por
garrapatas.Parte III]. [Artículo en polaco].
WiadParazytol.2001;47(3):465-75.PMID:16894762

StrickerRB. Contrapunto: la terapia con antibióticos a largo plazo mejora
los síntomas persistentes asociados con la enfermedad grave. Clin Infect Dis.
2007jul15;45(2):149-57.Epub2007jun5.PMID:17578772

StrickerRB,LautinA,BurrascanoJJ.Lymedisease:punto/
contrapunto.ExpertRevAntiInfectTher.2005Apr;3(2):155-65.
PMID:15918774

Taiwo B, Lee C, Venkat D, Tambar S, Sutton SH. Cantum or necrosis factor alpha blockade pre

Tajima T, Zhi N, Lin Q, Rikihisa Y, Horowitz HW, Ralfalli J, Wormser GP, Hechemy KE. 10882667

Talour K, Karam A, Dreux N, Lemasson G, Gilbert D, Abasq C, Misery L. Incipiens linear IgA dis

Terkawi MA, Jia H, Zhou J, Lee EG, Igarashi I, Fujisaki K, Nishikawa Y, Xuan X. Babesia gibsoni
PMID: 17229504

Tonnetti L, Eder AF, Dy B, Kennedy J, Pisciotto P, Benjamin RJ, Leiby DA. Babesia microti iden

Topolovec J, Puntarić D, Antolović-Pozgain A, Vuković D, Topolovec Z, Milas J, Drusko-
Barisić V, Venus M. "nuevas" zoonosis transmitidas por garrapatas
detectadas serológicamente en el este de
Croacia. Croat Med J. 2003 Oct; 44(5):626-9. PMID: 14515426

Torina A, Caracappa S. Anaplasmosis in cattle in Italia. Vet Res Commun. 2007 Aug; 31 Supp

Torina A, Vicente J, Alongi A, Scimeca S, Turlá R, Nicosia S, DiMarco V,
Caracappa S, dela Fuente J. Prevalencia observada de patógenos
transmitidos por garrapatas en animales domésticos en Sicilia, Italia durante 2003-2005.
Zoonosis Public Health. 2007; 54(1):8-15. PMID: 17359441

Torres-

VélezFJ,NaceEK,WonKY,BartlettJ,EberhardM,GuarnerJ.Developmentofanimmunohistochemi

TsujiN, MiyoshiT, BattsetsegB, MatsuoT, XuanX, FujisakiK.

La acisteína proteasa es crítica para la transmisión de Babesia spp. en

Haemaphysalis ticks. PLoS Pathog. 2008 May 16; 4(5): e1000062.

PMID: 18483546

TuoW, EstesDM, BrownWC. Efectos comparativos de las respuestas de las citocinas de interleucina-12 e interleucina-4 mediante células T CD4+T de memoria estimulada por antígeno del ganado: IL-12 mejora la producción de IFN-gamma, mientras que IL-4 tiene efectos marginales en la expresión de citocinas. J Interferon Cytokine Res. 1999 Jul; 19(7): 7 41-9. PMID: 10454344

vanDuivenvoordeLM, Voorberg-

vanderWielA, vanderWerffNM, BraskampG, RemarqueEJ, KondoVA, KockenCH, ThomasAW. Supp
9. Epub 2010 Jan 4. PMID: 20048045

VanSolingenRM,

EvansJ. Lyme disease. Curr Opin Rheumatol. 2001 Jul; 13(4): 293-9. PMID: 11555731

VannierE, GewurzBE, KrausePJ. Human babesiosis. Infect Dis Clin North Am. 2008 Sep; 22(3): 469-8
ix. PMID: 18755385

VannierE, KrausePJ. Update on babesiosis. Interdiscip Perspect Infect Dis. 2009; 2009: 984568. Epub

VyasJM, TelfordSR,

RobbinsGK. Treatment of refractory Babesia microti infection with atovaquone-
proguanil in an HIV-infected patient: case report. Clin Infect Dis. 2007 Dec 15; 45(12): 1588-90.

PMID: 18190320

Wang TJ, Liang MH, Sangha O, Phillips CB, Lew RA, Wright EA, Berardi V, Fossel AH, Shadick NA.

Publicación electrónica del 6 de noviembre de 2000. PMID: 11073744

Weinberg GA. Diagnóstico de laboratorio de febrilichiosis y babesiosis. *Pediatr Infect Dis J.* 2001 Apr; 20(4): 435-7. PMID: 11332670

Weiss LM. Babesiosis in humans: a treatment review. *Expert Opin Pharmacother.* 2002 Aug; 3(8):

Wójcik-Fatla A, Cisak E, Chmielewska-Badora J, Zwoliński J, Buczek A, Dutkiewicz

J. Prevalencia de Babesia microti in Ixodes ricinus ticks de la región de Lublin (este de Polonia). *Ann Agric Environ Med.* 2006; 13(2): 319-22. PMID: 17196008

Wong WS, Chung JY, Wong KF. Images in haematology. Human babesiosis. *Br J Haematol.* 2008 PMID: 18042268

Wormser GP, Lombardo G, Silverblatt F, El Khoury MY, Prasad A, Yelon JA, Sanda A, Karim S, Cok

Wormser GP, Prasad A, Neuhaus E, Joshi S, Nowakowski J, Nelson J, Mittleman A, Agüero-Rosenfeld M, Topal J, Krause PJ. Emergence of resistance to azithromycin-

atovaquone in immunocompromised patients with Babesia microti infection. *Clin Infect Dis.* 2010

Yabsley MJ, Davidson WR, Stallknecht DE, Varela AS, Swift PK, Devos JC Jr, Dubay SA. Evidenci

YabsleyMJ, RominesJ,

NettlesVF. Detection of Babesia and Anaplasma species in rabbits from Texas and Georgia, USA. Vector

YamasakiM, TajimaM, YamatoO, HwangSJ, OhtaH, MaedeY. Respuesta al choque térmico de la proteína de choque térmico de Babesia gibsoni 70. J Parasitol. 2008 febrero; 94(1): 119-24. PMID: 18372630

YoshinariNH, AbrãoMG, BonoldiVL, SoaresCO, MadrugaCR, ScofieldA, MassardCL, da FonsecaAH. 98(3): 311-8. Epub 2003 Jul 18. PMID: 12886408

YuDH, LiYH, YoonJS, LeeJH, LeeMJ, YuIJ, ChaeJS, ParkJH. Infección por Ehrlichia chaffeensis en perros en Corea del Sur. Vector Borne Zoonotic Dis. 2008 Jun; 8(3): 355-8. PMID: 18399775

ZamotoA, TsujiM, KawabuchiT, WeiQ, AsakawaM, IshiharaC. Babesia microti de tipo estadounidense aislada de pequeños mamíferos silvestres en el este de Hokkaido, Japón. J Vet Med Sci. 2004 Aug; 66(8): 919-26. PMID: 15353841

ZamotoA, TsujiM, WeiQ, ChoSH, ShinEH, KimTS, LeonovaGN, HagiwaraK, AsakawaM, KariwaH, Takashimal,

IshiharaC. Epizootiologic survey for Babesia microti among small wild mammals in northeastern Eurasia. PMID: 15297749

ZhaoY, LoveKR, HallSW, BeardellFV. A fatal case of transfusion-transmitted babesiosis in the State of Delaware. Transfusion. 2009 Dec; 49(12): 2583-7. Epub 2009 Nov

ZivkovicZ, TorinaA, MitraR, AlongiA, ScimecaS, KocanKM, GalindoRC, AlmazánC, Blou
2010feb19;11:7.PMID:20170494

ZobbaR, ParpagliaML, SpezziguA, PittauM, AlbertiA. Primera
identificación molecular y filogenia de Babesiasp. de una
cerda asintomática
(*Susscrofa* Linnaeus 1758). *J Clin Microbiol.* 2011 Jun; 49(6): 2321-4. Epub 2011 Apr 13. P

LISTA DE VERIFICACIÓN DE SÍNTOMAS DE LA ENFERMEDAD DE LYME

James Schaller, MD, MAR

INTRODUCCIÓN

La siguiente lista de verificación no pretende ser completa ni autorizada.

La información sobre la enfermedad de Lyme emerge y cambia constantemente.

Por lo tanto, cualquier lista de verificación está destinada a usarse como punto de partida. En la medicina tradicional, un médico realiza una anamnesis y un examen físico completo. Laboratorios y estudios que ayudan a aclarar el diagnóstico diferencial.

En la enfermedad de Lyme, existe mucho debate sobre los kits de laboratorio, la modificación de los kits para que tengan menos bandas posibles y qué laboratorios son óptimamente sensibles y específicos. Esta lista de verificación no pretende abordar ese problema o tratamiento.

Más de 200 animales portan el Ixodestick, que es el insecto más comúnmente conocido que propaga la enfermedad de Lyme. Con tantos vectores, el supuesto subyacente detrás de esta lista de verificación es que Lyme no es raro en América del Norte, Europa, América del Sur, Rusia, África o Asia.

Sabemos que la enfermedad de Lyme no se reporta en gran medida. Un estudio mostró que sólo 1 de cada 40 médicos de familia informó que lo hacía.

Inmediatamente después de la picadura, la garrapata transmite un analgésico, un antihistamínico y un anticoagulante. Según estudios en animales, también es posible que se suponga que la diana es menos común, en parte porque las inyecciones de material relacionado con espiroquetas en animales de laboratorio solo muestran sarpullido con la segunda inyección. Con estos antecedentes, haría un llamamiento a que, si un adulto joven o de mediana edad experimenta una mordedura y tiene síntomas profundos, ¿es posible que se trate de un pequeño número de partículas infecciosas que hayan firmado un número mayor de 2,5 o 20 años antes? No estoy pidiendo una respuesta, sólo que se considere la posibilidad.

Esta lista de verificación se ofrece con el sincero deseo de que otros la mejoren. Es la creencia personal de este autor que el medicamento para las infecciones transmitidas por garrapatas y pulgas está tan especializado como la ciencia y el tratamiento médico del VIH y la hepatitis.

Algunos de los materiales de la lista de verificación pueden ser nuevos para usted, lo que subraya la necesidad de agregar otra escala a las que ya no existen.

Esta lista se basa en una revisión masiva de miles de artículos durante una década de lectura a tiempo completo, revelaciones científicas de 2012 y/o revisiones de gráficos masivos. Dado que la enfermedad de Lyme moderna parece centrarse en las enfermedades transmitidas por garrapatas y otras pruebas de laboratorio, comenzaremos con consideraciones sobre las pruebas de laboratorio. Si una prueba analítica tiene un valor o porcentaje, los números elegidos tienen como objetivo evitar omitir a aquellos pacientes positivos que, de otro modo, serían pasados por alto. La preocupación es que los médicos y otros trabajadores de la salud no traten a un paciente infectado, quien con el tiempo puede experimentar una discapacidad o incluso la muerte con una frecuencia que es imposible de determinar.

LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD DE LYME

James Schaller, MD, MAR

(Marque los síntomas que correspondan)

PRUEBAS DE LABORATORIO: INDIRECTAS Y DIRECTAS

£ El nivel de vitamina D está en el 20% más bajo. Si lo complementa, debería ser superior al 50%.

£ CD57 o CD58 se encuentran en el percentil 20 más bajo.

£ La testosterona libre está en el percentil 10 o menos.

£ En el 5% de los pacientes, la testosterona o la prueba de testosterona libre está por encima del rango normal.

£ DHEA inferior al 20%. O rara vez está completamente por encima del nivel superior.

£ La dihidrotestosterona libre se encuentra en el percentil 20 más bajo o muy por encima del rango normal.

£ El virus Epstein Barr es anormal en cualquier medida. [Se cree que este virus tiene niveles positivos superiores a los normales en presencia de infecciones o inflamación alta.]

£ En Western Blot, IgG o IgM Muchas especies específicas bandatan cualquier nivel de sangre, por ejemplo, 18, 21, 23, 30, 31, 34, 37, 39, 83, 93.

£ Un nivel T3 gratuito por debajo de 2,8 [el rango inferior normal en 1990 fue de 2,6; la afluencia de un gran número de pacientes ancianos restableció el rango "normal" saludable].

£ Positivo para virus como CMV, HHV-6, Coxsackie B tipos 1, 2, 3, 4, 5, 6, Parvo B-19 o Powassan virus

£ Positivo para micoplasma, por ejemplo, neumonía por micoplasma

£El paciente es positivo para infecciones distintas a las de Lyme de rutina, [es decir, *Borrelia burgdorferi* sensu estricto, *Borrelia afzelii* y *Borrelia garinii*]. Algunas de las otras infecciones también son transmitidas por garrapatas infecciosas, pulgas u otros vectores, como *Babesia* (*duncani*, *microti* u otros), *Anaplasma* (HGA), *Ehrlichia* (varias especies/ cepas), *Neoehrlichia*, Montañas Rocosas u otras fiebres maculosas, brucelosis, fiebre Q, STARI (enfermedad del maestro), malaria y *Bartonella* [por ejemplo, *B. henselae*, *B. quintana*, *B. elizabethae* y *B. melophagi*]. Una vez que las pruebas estén disponibles comercialmente para probar todas las formas de protozoos que afectan a los humanos, incluido FL1953, todas las especies de *Bartonella* y *Borrelia* y otras especies de Lyme, los informes deberían aumentar.

£IL-Bis en el percentil 10 más bajo.

£IL-6 está en el percentil 10 más bajo.

£TNF-alpha está por debajo de 2 o en el percentil 20 más bajo.

El recuento de £AWBC era, o es, inferior a 4,5.

£El nivel de eosinófilos en el examen manual de CBC es de 0-1 o 6-7.

£El nivel total manual de eosinófilos es 140 o menos.

£La radiografía u otro estudio muestra defectos del cartílago en exceso de lesión o edad media.

£Si se realiza un panel de autoinmunidad completo con al menos ocho pruebas diferentes, dos son positivas; por ejemplo, tiene una antgliadina positiva y una peroxidasa tiroidea positiva.

£ELISA, PCR o biopsia de tejido positiva o casi positiva (límite) positiva; o una garrapata de su cuerpo es positiva para Lyme o una infección por garrapatas

£Las pruebas de laboratorio muestran una inflamación alta, por ejemplo, un nivel alto de C4a, colesterol elevado y péptido C. Estos nunca son específicos solo para Lyme.

£Las pruebas de laboratorio muestran un nivel de MSH inferior a 30 [el rango de referencia de 0-40 se debe al aumento de pacientes muy enfermos evaluados, y 40-85 es un mejor rango de referencia que se utilizó antes de que la avalancha de enfermos restableciera el rango normal]. MSHisunahormona antiinflamatoria.

£VIPisunder20. Este es un químico antiinflamatorio.

RESULTADOS DEL EXAMEN CUERPO

£Pérdida de peso en más de 20 libras en 12 semanas

£Alrededor de una erupción ovaladaa concentrooscurowasoris presentina
“patrón de ojo de buey” suelto u otro tamaño y forma de cenizas que no tienen otra causa después de la exposición a garrapatas y vectores

£La curación es lenta después de rasguños o cirugía. Por ejemplo, después de un rasguño de gato, una picadura de pulga o de garrapata, la marca aún es visible más tarde.

£La piel de los brazos, las manos o los pies tiene una textura similar a la del papel de arroz.

£Reacción clara y efecto observado con el tratamiento con antibióticos.

Específicamente, se observa una marcada mejora o empeoramiento de un problema médico grave o de la función con el tratamiento que elimina las espiroquetas, por ejemplo, doxiciclina, tetraciclina, minociclina, cualquier penicilina como amoxicilina, azitromicina, claritromicinorcefuroxima.

£Presencia de marcas en la piel,pápulas rojas de cualquier tamaño,exceso de vasos sanguíneos en comparación con sus pares yestrías con color o exceso insignificante de pares.

£Los lunares aparecen o placas duras en exceso de los pocos en lo normal piel

£Áreas de piel con ulceraciones como las que se observan en la sífilis, pero en cualquier lugar del cuerpo

£Áreasdehipopigmentaciónehiperpigmentaciónclaras

£ACA positivo (acrodermatitis crónica atrófica) que es un signo de enfermedad de Lyme no tratada a largo plazo. Algunos informes de ACA comienzan con una mancha azul rojiza en la piel descolorida, a menudo en las manos o los pies.

Puede incluir la espalda en algunos pacientes.

Las lesiones se atrofian lentamente en el transcurso de meses o años, y muchas personas desarrollan piel delgada, seca, sin pelo, arrugada y de color anormal. El color de las extremidades, como las manos y los pies, puede ser rojo oscuro, marrón, azul oscuro o morado.

Ejemplo de examen neurológico

£La memoria a corto plazo del paciente es mala. Por ejemplo, si se le pide que recuerde estos números (23, 5, 76, 43 y 68), el paciente no puede recordarlos.

£El paciente no puede revertir cuatro números, por lo que si se dan (18,96,23 y 79), el paciente no puede hacerlo.

£ Si se le pide que reste 17 de 120 (graduado universitario), no se puede hacer de manera oportuna. Si es un graduado de secundaria, reste 7 de 100 y continúe restando 7 cuatro veces en 20 segundos.

£Aturdimiento al ponerse de pie rápidamente en exceso de sus compañeros, y sin causa clara

£Mareos no relacionados con la posición

£Mareos que empeoran con los antibióticos que matan la Lyme

£ Problemas para realizar una prueba de caminata en línea recta desde el talón hasta los dedos de los pies con los dedos ligeramente en los bolsillos [el paciente no debe balancearse ni necesitar que le saquen las manos para evitar una caída]. En pacientes con experiencia pasada en patinaje, esquí, danza o ballet, esto debería ser muy fácil y rara vez constituye un desafío para estas personas. Si no es fácil, es sospechoso desde el punto de vista médico, pero no sólo para la enfermedad de Lyme.

£ Problemas para realizar un levantamiento de una pierna, en el que una pierna se levanta 15 pulgadas del suelo frente a usted, mientras cuenta, por ejemplo, "un Mississippi, dos Mississippi, etc."

£Nistagmo positivo [tus ojos tiemblan cuando miras a la derecha o a la izquierda]

HISTORIAL FÍSICO REPORTADO POR EL PACIENTE

Psiquiátrico y Neurológico

£Trastornos neurológicos o psiquiátricos de leves a graves

£Una enfermedad neurológica muy profunda que no encaja claramente en los laboratorios, los estudios y el curso de la enfermedad

£Una enfermedad médica, psiquiátrica o neurológica moderada o grave.

[Muchos trastornos graves pueden asociarse con espiroquetas, como las que causan la sífilis, y algunos proponen que Lyme también está relacionado con una enfermedad cerebral grave bien conocida.]

£Enfermedad médica, psiquiátrica o neurológica grave con características poco comunes, como la enfermedad de Parkinson, que aparece a una edad temprana

£Parálisis facial (parálisis de Bell)

£La personalidad ha cambiado de manera negativa y significativa para no estar claro razón.

£ Psicosis a cualquier edad, pero especialmente después de los 40 años, cuando normalmente ya se habría manifestado

£Ansiedad severa

£Manía o ira profunda

£Depresión con riesgo genético mínimo

£Depresión o ansiedad que no existía cuando tenías menos de 25 años

£Irritabilidad

£Cualquiera de los siguientes: paranoia, demencia, esquizofrenia, trastorno bipolar, ataques de pánico, depresión mayor, anorexia, nervios y trastorno obsesivo-compulsivo.

£AdultonsetADHD/ADD[primariopsiquiátricobiológicoADD o TDAH presente a los 7 años de edad. El adulto mayor es un signo de una condición médica.]

£Aumento de las peleas verbales o físicas con otros

£El funcionamiento en el trabajo o en la crianza de los hijos tiene al menos un 20 % de reducción

£La paciencia y las habilidades relacionales se reducen en un 20 % o más

£Disminución de la percepción de leve a profunda, es decir, un paciente infectado no ve su función disminuida, tratamiento fallido o cambio de personalidad

£Una nueva rigidez excéntrica al escuchar nueva información médica u otra información importante

£Dificultad para pensar o concentrarse

£Mala memoria y menor capacidad de concentración

£Cada vez es más difícil recordar nombres de personas o cosas

£Dificultad para hablar o leer

£Dificultad para encontrar las palabras para expresar lo que quieres decir

£Incapacidad para aprender nueva información, así como en el pasado [aprendizaje receptivo]

£Repetir historias u olvidar información contada a parientes cercanos, como cónyuge, compañero de cuarto, hermano, mejor amigo o padre.

£ Confusión sin una razón clara

£Una adicción que resulta en una recaída a pesar de esfuerzos sinceros, razonables y serios para detenerla.

£Fatiga excesiva de lo normal o fatiga que está empeorando

£Problemas para dormir, incluidos insomnio de leve a grave, y alteraciones del sueño
dormir

£Dormir más de 9 horas por día o por la noche, o dormir más de 9 horas todos los días si
está permitido

£Problemas para conciliar el sueño

£Problemas para permanecer dormido[Tomar un descanso de 5 minutos para ir al baño
no contar]

Órganos principales

£Gastritis o sensibilidad estomacal no causada por H.Pylori

£Problemas intestinales que no se pueden gestionar y/o
que no tienen un diagnóstico claro

£Náuseas sin motivo claro

£Problemas de oído como dolor o aumento de la "presión" del oído

£ Cualquier problema con los sentidos (visión, oído, tacto, gusto u olfato).
El uso de lentes o lentes de contacto correctivos no cuenta, a menos que la
receta cambie más de lo esperado.

£Zumbidooringinears

£Visión doble, moscas volantes, ojos secos u otros problemas de visión

£Conjuntivitis (conjuntivitis) o daño ocasional al tejido profundo
los ojos

£Disfunción de la vejiga de cualquier tipo

£Cistitis intersticial resistente al tratamiento

£La sangre se coagula rápidamente cuando se corta o se le diagnostica un problema de coagulación. Esto también se puede observar en extracciones de sangre donde las agujas se forman coágulos cuando se extrae la sangre. Si se utiliza un anticoagulante, el nivel de dilución de la sangre sube y baja demasiado.

£Deterioro cardíaco

£Dolor en el pecho con todos los laboratorios y estudios en rango normal

£ Latidos cardíacos rápidos ocasionales (palpitaciones)

£Bloqueo cardíaco/murmullo cardíaco

£Prolapso de válvula cardíaca

£Dificultad para respirar sin causa clara en pruebas de función pulmonar, exámenes, pruebas de laboratorio, radiografías, resonancias magnéticas, etc.

£Hambre de aire o sensación de dificultad para respirar

Piel

£Entumecimiento, hormigueo, ardor o sensación de shock en un área piel

£Una o más sensaciones cutáneas molestas que se mueven a lo largo de meses o años y no siempre permanecen en un solo lugar

£Erupciones cutáneas sin una causa simple y obvia

£Erupciones que persisten a pesar del tratamiento

£Picazón excéntrica sin causa clara

£Caída del cabello sin causa clara

musculoesquelético

£Dolor muscular o calambres

£Espasmos musculares

£Desgaste muscular sin causa clara

£Problemas con los músculos de la mandíbula o insomnio en las articulaciones (ATM)

£Defectos de articulación en una articulación sin causa clara si 20 años o menos

£Defectos de articulaciones en dos articulaciones o más si 35 o menos

£Defectos articulares en tres o más ubicaciones si es menor de 55 años sin traumatismo claro

£ Hinchazón o dolor (inflamación) en las articulaciones [La mayoría de los pacientes nunca tienen una enfermedad de las articulaciones.]

£Dolor en las articulaciones que cambia de ubicación

£Rigidez del cuello

£Artritis crónica con o sin episodios de hinchazón, enrojecimiento y acumulación de líquido

Médico General

£ Ganar o perder peso de una manera claramente incompatible con la dieta y el ejercicio

£Nuevas o más alergias alimentarias que hace diez años

£Sentirse peor después de comer panes, pastas o dulces

£Ya no tolera el alcohol

£Los antihistamínicos son molestos, más que en el pasado.

£La reacción a los medicamentos es excesiva (usted es muy "sensible" a los medicamentos)

£Su respuesta a los antibióticos es significativamente positiva y se siente más funcional, o tiene la reacción opuesta y se siente peor, sintiéndose enfermo, fatigado o agitado.

£Dolor crónico en exceso de lo que parece razonable

£Dolor nervioso sin causa clara

£Sensibilidadalasluces,sonidos,tacto,olor,sabores habituales

£Sensibilidad a productos químicos de limpieza, fragancias y perfumes

£Dolores de cabeza que no responden al tratamiento o que empeoran

£Nuevas alergias o aumento de alergias con respecto a las de sus pares

£Cualquier autoinmunidad: Lyme y las infecciones por garrapatas, durante muchos años, aumentan la inflamación y disminuyen los productos químicos antiinflamatorios. Creemos que esto conduce a un aumento de la sensibilidad a los alimentos, un aumento de la autoinmunidad y una mayor sensibilidad a diversos productos químicos y medicamentos.

£sudaderas de día

£Sudores de noche

£Escalofríos

£Síntomas parecidos a la gripe

£Ciclo menstrual anormal

£Disminución o aumento de la libido

£Aumento del mareo

£Desmayos

£Como sensación de giro o vértigo

£Enfermedades que van y vienen y disminuyen el funcionamiento sin causa determinada

£Enfermedades graves que socavan el funcionamiento sin una causa clara y que afectan a más de un órgano del cuerpo

£ Un resultado anormal, hallazgo de examen físico o enfermedad que se da muchos diagnósticos no tiene una causa clara.

AMBIENTE

£ Alguien en su vecindario dentro de 400 yardas en cualquier dirección de su vivienda ha sido diagnosticado con una infección transmitida por garrapatas [Esto incluye lugares de vacaciones].

£ Tiene a alguien que vive con usted con cualquier tipo de infección transmitida por garrapatas; esto supone que no se les hizo simplemente una prueba para detectar una infección. [No está comprobado que las pequeñas garrapatas portadoras de Lyme solo porten Lyme, y es posible que algunas porten otras infecciones sin portar Lyme en absoluto.

£ Ha eliminado cualquier garrapata de su cuerpo durante su vida en cualquier lugar.

£ Has eliminado las garrapatas de tu ropa durante tu vida en cualquier lugar.

£ Después de una picadura de chinche, tuvo fiebre durante al menos 48 horas.

Después de una picadura de insecto, estabas enfermo.

£ Creció o jugó en áreas con muchos pequeños mamíferos salvajes

£ Cuando estás en una habitación que tiene moho visible o huele a moho y comienzas a sentirte mal, no regresas a tu salud inicial en 24 horas.

£ Cualquier molestia dentro de los dos minutos posteriores a estar en una ubicación mohosa o mohosa. Esto puede ser un signo de infección crónica no tratada, porque solo 30 inhalaciones de restos de moho causan efectos de hielos sistémicos en el cuerpo.

£ Mascotas o animales de granja positivos con CUALQUIER virus, bacteria o protozoo transmitido por garrapatas, o síntomas clínicos sin un diagnóstico o causa clara

£Se sospecha que la madre del paciente ha tenido o ha sido diagnosticado con Babesia, Ehrlichia, fiebre maculosa de las Montañas Rocosas, Anaplasma, Lyme, Bartonella u otras enfermedades transmitidas por garrapatas según pruebas directas e indirectas, o signos y síntomas clínicos.

£Un hermano, padre, cónyuge o hijo con alguna infección transmitida por garrapatas

£Exposición casual o relacionada con el trabajo a ambientes al aire libre con maleza, pastos silvestres, arroyos silvestres o bosques (ejemplos: campos de golf, parques, jardines, riberas de ríos, pantanos, etc.)

£Las mascotas, por ejemplo, caballos, perros o gatos, han estado expuestas al aire libre a áreas como matorrales, pastos silvestres, arroyos silvestres o bosques.

£ Jugaste hierba en el pasado.

£Te han picado pulgas.

£ Te ha arañado un perro gato.

ULTIMAS PALABRAS

Algunos de los signos y síntomas enumerados anteriormente se ajustan a otras infecciones que pueden ser más comunes como una enfermedad de Lym. Desafortunadamente, las investigaciones y la experiencia que indican diversas infecciones transmitidas por los Ixodes y otras garrapatas se ignoran, por lo que se agregó una pequeña cantidad de síntomas y signos a esta lista de verificación. Además, las "pruebas" generalmente implican una prueba para una mono infección: Borrelia o Lyme. Nunca se debe suponer que las garrapatas y otros vectores transmiten únicamente la enfermedad de Lyme.

Tenga en cuenta que cuando hablamos del Ixodestick no estamos refiriéndonos a esto como "deertick" ya que tiene más de 200 vectores (Ostfeld).

Muchas de las opciones de reducción de garrapatas sugeridas actualmente no logran sus objetivos. La reducción de las poblaciones de ciervos, que alguna vez se pensó para reducir las poblaciones de garrapatas y la incidencia de la enfermedad de Lyme, puede simplemente aumentar el número de garrapatas en los mamíferos y otros portadores que viven más cerca de los humanos.

Todos los sanadores tienen su forma familiar de pensar, probar y tratar.

Kuhn ha demostrado que somos todos parciales y que luchamos por ser objetivos... y fracasamos. La certeza es simplemente imposible en la ciencia médica. Además, las infecciones por garrapatas y pulgas tienen efectos patológicos casi infinitos porque el cuerpo humano y estos grupos de infecciones son muy complejos. No he sugerido un número determinado de síntomas agrícolas, porque uno no encajaría en esta lista. Simplemente, el objetivo de esta lista de verificación es hacerle pensar en términos amplios.

No puede utilizar esta lista de verificación para diagnosticar la enfermedad de Lyme o descartarla.

Una lista de verificación de Lyme es muy importante desde el punto de vista médico, ya que todavía es una enfermedad emergente y, en ocasiones, puede deshabilitar o aumentar el riesgo de mortalidad en pacientes de cualquier edad si no se diagnostica y trata tempranamente la infección.

Los escritos de los últimos quince años han visto a Babesia y Bartonella como simples "coinfecciones", o como una nota a pie de página de una infección por aspiroquetas [es decir, Lyme]. Cualquiera de las dos infecciones puede ocultarse durante décadas, y luego

posiblemente incapacitar o matar a una persona al causar un águila, arritmia cardíaca o por otros medios.

La detección de Lyme a partir de muestras de tejido o sangre manchadas es muy difícil. Actualmente, los patrones de pruebas de laboratorio indirectas bien establecidos presentados no son utilizados ni comprendidos por todos los profesionales de la salud. Si bien esto es completamente comprensible, espero que pueda cambiar en la próxima década. Las infecciones por garrapatas tienen impactos sistémicos en el cuerpo y no se limitan a los efectos informados en artículos de revistas, algunos libros o pautas nacionales o internacionales.

El Dr. Schaller ha publicado los cuatro libros de texto más recientes sobre Babesia y el único libro de texto reciente en cualquier idioma sobre Bartonella.

Su libro más reciente sobre Lyme, Babesia y Bartonella incluye una lista "solo para investigadores" de más de 2600 referencias que se consideran un comienzo para la educación básica en medicina para las infecciones por garrapatas.

Publicó artículos sobre Babesia como introducción al cáncer y Bartonella como enfermedad psiquiátrica profunda bajo la supervisión del ex editor del Journal of the American Medical Association (JAMA).

También publicó entradas sobre múltiples infecciones transmitidas por garrapatas y pulgas, incluidas Babesia, Bartonella y Lyme disease, en un respetado libro de texto sobre infecciones respaldado por el Director de Enfermedades Infecciosas de los NIH.

El Dr. Schaller es autor de siete textos sobre infecciones transmitidas por garrapatas y pulgas. Está calificado como MEJOR médico, un honor que sus colegas médicos otorgan sólo a 1 de cada 20 médicos. También está calificado como médico MEJOR por los pacientes, ubicándose nuevamente en el 5 por ciento superior de los médicos.

Copyright © 2011 JAMES SCHALLER, MD, MAR versión 25.

Este formulario no puede modificarse si se imprime o publica, de cualquier manera, sin permiso por escrito. Puede imprimirse gratuitamente para ayudar en las reflexiones diagnósticas, siempre y cuando no se redacte ni altere ninguna línea, incluida la introducción o los párrafos finales. El Dr. Schaller no afirma que este sea un formulario perfecto o final, y deja todas las decisiones de diagnóstico en manos de su profesional de la salud autorizado.

Bibliografía (enfermedad de Lyme)

AaltoA, SjöwallJ, DavidssonL, ForsbergP, SmedbyO.

Brainmagneticresonanceimagingnocontributetothediagnosisofchronicneuroborreliosis.ActaRadiol Scand. 2006;137(1):10-14. PMID:17729007

AbererE.[NeuroborreliosisBorreliahisteria.¿Este caso se convierte en una pesadilla!].[Artículoenalemán].MMWFortschrMed.2006Nov9;148(45):8.PMID:17615738

Aboul-EneinF, KristoferitschW. ¿Hidrocefalia de presión normal o neuroborreliosis? WienMedWochenschr.2009;159(1-2):58-61. PMID: 19225737

AlaediniA,LatovN.AntibodiescontraOspAepitopesofBorreliaburgdorfericcross-reactwithneuraltissue.JNeuroimmunol.2005Feb;159(1-2):192-5.Epub2004Nov26.PMID:15652000

AngelakisE, BilleterSA, BreitschwerdtEB, ChomeiBB, RaoultD.Potentialfortick-bornebartonellosis.EmergInfectDis.2010Mar;16(3):385-91. PMID: 20311111

Auwaerter PG.Point: la terapia con antibióticos no es la respuesta para pacientes con síntomas persistentes atribuibles a la enfermedad de Ly.Clin InfectDis. 2007Jul 15;45(2):143-8.Epub2007Jun5.PMID:17578771

BanarerM, CostK, RychwalskiP, BryantKA.Chroniclymphocyticmeningitisinanadolescent.JPediatr.2005Nov;147(5):686-90. PMID: 16291364

BanethG, BreitschwerdtEB, HegartyBC, PappalardoB, RyanJ.Asurveyoftick-bornebacteriaandprotozoainnaturallyexposeddogsfromIsrael.VetParasitol.1998Jan31;74(2-4):281-90. PMID: 9500000

BarbourAG.LaboratoryspectsofLymeborreliosis.ClinMicrobiolRev1988Oct;1(4):415-31. PMID: 3047000

Barie PS. Warning! Danger Will Robinson! Lyme disease: guías de práctica clínica de la Sociedad de Enfermedades Infecciosas de América, pacientes activistas, ley antimonopolio y celo fiscal. *Surg Infect (Larchmt)*. 2007 Apr; 8(2): 147-50. PMID: 17437359

Batinac T, Petranovic D, Zamolo G, Petranovic D, Ruzic A. Lyme borreliosis and multiple sclerosis. *PMID: 17197115*

Begon E.

[Lyme arthritis, Lyme carditis and other presentations potentially associated with Lyme disease]. *PMID: 17698309*

Benhnia MR, Wroblewski D, Akhtar MN, Patel RA, Lavezzi W, Gangloff SC, Goyert SM, Dvorák. 2004 julio; 53(4): 159-64. PMID: 15369225

Bhate C, Schwartz RA. Lyme disease: Part II. Management and prevention. *J Am Acad Dermatol*

Biesiada G, Czapiel J, Sobczyk-Krupiarz I, Garlicki A, Mach T. Neuroborreliosis con síntomas extrapiramidales: un caso reportado. *Pol Arch Med Wewn*. 2008 May; 118(5): 314-7. PMID: 18619183

Billeter SA, Levy MG, Chomel BB,

Breitschwerdt EB. Vector transmission of Bartonella species with emphasis on the potential for

Bitar I, Lally EV. Manifestaciones musculoesqueléticas de la enfermedad de Lyme. *Med Health RI*. 2008 Jul; 91(7): 213-5. PMID: 18705221

Blanc F. [Epidemiology of Lyme borreliosis and neuroborreliosis in France]. [Artículo en francés]. *Rev Neurol (Paris)*. 2009 Aug-Sep; 165(8-9): 694-701. Epub 2009 May 17. PMID: 19447458

BlancF;GEBLY.[Manifestaciones neurológicas y psiquiátricas de la enfermedad de Lyme]. [Artículo en francés]. MedMallInfect. 2007 Jul-Aug;37(7-8):435-45. Epub 2007 Mar 9. PMID: 17350199

BransfieldRC, WulfmanJS, HarveyWT, UsmanAI. The association between tick-borne infections, Lyme borreliosis and autoimmune spectrum disorders. MedHypotheses. 2008;70(5):967-74. Epub 2008 Mar 9. PMID: 17980971

BrehmM, RelleckeP, StrauerBE. [Inflammatory cardiac diseases by primary extracardial diseases]. [Artículo en alemán]. Internist. 2008 Enero;49(1):27-33. PMID: 17992497

BreitschwerdtEB. Feline bartonellosis and catscratch disease. VetImmunolImmunopathol.

BreitschwerdtEB, AtkinsCE, BrownTT, KordickDL, SnyderPS.

Bartonella vinsonii subsp. berkhoffii y miembros relacionados de la subespecie de la familia Proteobacteria. J Clin Microbiol. 2006;44(1):26-31. PMID: 16411266

BreitschwerdtEB, BlannKR, StebbinsME, MuñanaKR, DavidsonMG, JacksonHA, WillardMD. Anomalías clínicas patológicas y respuesta al tratamiento en 24 perros seroreactivos a los antígenos de Bartonella vinsonii (berkhoffii).

BreitschwerdtEB, HegartyBC, HancockSI. Evaluación secuencial de perros naturalmente infectados con Ehrlichia canis, Ehrlichia chaffeensis, Ehrlichia equi, Ehrlichia ewingii o Bartonella vinsonii. J Clin Microbiol. 1998 Sep;36(9):2645-51.

BreitschwerdtEB, HegartyBC, MaggiR, HawkinsE, DyerP.

Bartonella species as a potential cause of epistaxis in dogs. J Clin Microbiol. 2005 May;43(5):1885-8. PMID: 15784441

Breitschwerdt EB, Kordick DL. Bartonellosis. J Am Vet Med Assoc. 1995 Jun 15;206(12):1928-31. Revisión.

Breitschwerdt EB,

Kordick DL. Bartonella infection in animals: portador, reservoir potential, pathogenicity, and zoonotic. Revisar.

Breitschwerdt EB, Kordick DL, Malarkey DE, Keene B, Hadfield TL, Wilson K. Endocarditis in a dog.

Breitschwerdt EB, Maggi RG. Un caso confuso de enfermedad canina transmitida por vectores: signos clínicos y progresión en perros coinfectados con Ehrlichia canis y Bartonella vinsoni sp. nov. Parassit Vectors.

26 de marzo de 2009; 2 Suplemento 1: T3.

Breitschwerdt EB,

Maggi RG. Comparative medical features of canine and human bartonellosis. Clin Microbiol Infect.

Breitschwerdt EB, Maggi RG, Cadenas MB, de Paiva Diniz PP. A groundhog, a novel Bartonella sequence.

Breitschwerdt EB, Maggi RG, Chomel BB, Lappin MR. Bartonellosis: una enfermedad infecciosa emergente de importancia zoonótica para los animales y los seres humanos. J Vet Emerg Crit Care (San Antonio). 2010 Feb;20(1):8-30. Revisión.

Breitschwerdt EB, Maggi RG, Duncan AW, Nicholson WL, Hegarty BC, Woods CW. Bartonella species.

BreitschwerdtEB, MaggiRG, FarmerP, MascarelliPE. Molecular evidence of perinatal

BreitschwerdtEB, MaggiRG, LantosPM, WoodsCW, HegartyBC, BradleyJM. Bartonella
Parasit Vectors. 2010 Abr 8; 3(1):29.

BreitschwerdtEB, MaggiRG, NicholsonWL, CherryNA, WoodsCW. Bartonella sp. b
61. Epub 2008 Jul 16.

BreitschwerdtEB, MaggiRG, RobertMozayeniB, HegartyBC, BradleyJM, MascarelliPE. PCR
24 de agosto de 2010; 3:76.

BreitschwerdtEB, MaggiRG, SigmonB, NicholsonWL.

BreitschwerdtEB, MaggiRG, VaranatM, LinderKE, WeinbergG. Isolation of Bartonella

BreitschwerdtEB,

MascarelliPE, SchweickertLA, MaggiRG, HegartyBC, BradleyJM, WoodsCW. Hall

Breitschwerdt EB, Sontakke S, Cannedy A, Hancock SI, Bradley JM. Infección por *Bartonella weissii* y detección de antígenos de *Nanobacterium* en North Carolina beefherd. *J Clin Microbiol*. 2001 Mar; 39(3):879-82.

Breitschwerdt EB, Suksawat J, Chomei B, Hegarty BC.

The immunologic response of dogs to *Bartonella vinsoni* subspecies *berkhoffii* antigens: assessed

Brtkova J, Jirickova P, Kapla J, Dedick K, Pliskova L. Borrelia arthritis and chronic myositis accompanied

Burns RB, Hartman EE. Un hombre de 58 años con diagnóstico de enfermedad de Lyme crónica, 1 año después. *JAMA*. 2003 Dec 24; 290(24):3247. PMID: 14693878

Caimano MJ, Radolf JD, Sellati TJ. La señalización a través de CD14 atenúa la respuesta inflamatoria a *Borrelia burgdorferi*, the agent of Lyme disease. *J Immunol*. 2005 Feb 1; 174(3):1539-48. PMID: 15661914

Calza L, Manfredi R, Chiodo F. [Infecciones transmitidas por garrapatas]. [Artículo en italiano]. *Recenti Prog Med*. 2004 Sep; 95(9):403-13. PMID: 15473378

Cameron D. Obstacles to trial of chronic Lyme disease in actual practice. *Minerva Med*. 2009 Oct; 100

Cameron DJ. Clinical trials validate the severity of persistent

Lyme disease symptoms. *Med Hypotheses*. 2009 Feb; 72(2):153-6. Epub 2008 Nov 13. PMID: 1

Cameron DJ. Prueba de que existe una enfermedad crónica. *Interdiscip Perspect Infect Dis*. 2010; 2010:876450. Epub 2010 May 25. PMID: 20508824

CerarT,Ruzic-SabljićE,CimpermanJ,StrleF.Comparación de ensayo de inmunofluorescencia (IFA)yLIAISON en pacientes con diferentes manifestaciones clínicas de Lymeborreliosis.WienKlinWochenschr.2006Nov;118(21-22):686-90.PMID:17160608

ChandraA, WormserGP, KlempnerMS, TrevinoRP, CrowMK, LatovN, AlaediniA. Reactividad de anticuerpos antineurales en pacientes con antecedentes de Lymeborreliosis y síntomas persistentes. 24(6):1018-24.Epub2010Mar18thPMID:20227484

ChernogorLI, ArbatskaiaEV, Danchinova GA, Kozlova IV, Gorina MO, Suntsova OV, Chaporgina EA, Belikov SI, Borisov VA. PMID: 16438378

ChomelBB,BoulouisHJ,MaruyamaS,BreitschwerdtEB.Bartonellaspp.inpetsandeffector

ClarissouJ,SongA,BernedoC,GuillemotD,DinhA,AderF,PerronneC,SalomonJ.Efficacyof
PMID:19124209

ComerJA, DiazT, VlahovD, MonterrosoE, ChildsJE. Evidencia de infecciones por Bartonella y Rickettsia asociadas a roedores entre usuarios de drogas intravenosas del centro y este de Harlem, ciudad de Nueva York. AmJTropMedHyg.2001Dec;65(6):855-60.PMID:11791987

ComerJA,FlynnC,RegneryRL,VlahovD,ChildsJE.AntibodiestoBartonellaspeciesinusuales de drogas intravenosas en el centro de la ciudad en Baltimore,Md.ArchInternMed.1996Nov25;156(21):2491-5.PMID:8944742

CoylePK.Lymedisease.En:FeldmannE,ed.Currentdiagnosisinneurology.StLouis:Mosby

Coyle PK ed. Lyme Disease. St. Louis: Mosby Year Book 1993; pp 187-91.

Clark JR, Carlson RD, Sasaki CT, Pachner AR, Steere AC. Facial paralysis in Lyme disease. Laryngoscope 1985 Nov; 95(11):1341-5.

Créange A. [manifestaciones clínicas y aspectos epidemiológicos que conducen al diagnóstico de la borreliosis de Lyme: manifestaciones neurológicas y psiquiátricas en el curso de la borreliosis de Lyme].

da Francal, Santos L, Mesquita T, Collares-

Pereira M, Baptista S, Vieira L, Viana I, Vale E, Prates C. Lyme borreliosis in Portugal caused by Ixodes ricinus (Acari: Ixodidae). J Clin Microbiol 2002; 40(12):429-32. PMID: 16053200

Danz B, Kreft B, Radant K, Marsch W Ch, Fiedler E. Skin-

colored facial edema as an initial manifestation of acrodermatitis chronica atrophicans. J Eur Acad Dermatol Venereol 2002; 16(12):1181-4. PMID: 18482035

Dattwyler RJ, Halperin JJ, Volkman DJ, Luft BJ. Treatment of late Lyme borreliosis-

comparison randomized of ceftriaxone and penicillin. Lancet 1988 May 28; 1(8596):1191-4.

Dattwyler RJ, Luft BJ, Maladorno D, et al. Treatment of late Lyme disease - a comparison of 2 weeks vs 4 weeks of ceftriaxone. VII Congreso Internacional Lyme Borreliosis. San Francisco, junio de 1996.

Dattwyler RJ, Wormser GP, Rush TJ, Finkel MF, Schoen RT, Grunwaldt E, Franklin M, Hilton E, et al. Treatment of Lyme disease with ceftriaxone. N Engl J Med 2000; 343(12):881-9. PMID: 16053194

deFreitasMR.Infectiousneuropathy.CurrOpinNeurol.2007Oct;20(5):548-52.PMID:178854

DeHeller-MilevM, PeterO, PanizzonRG, LaffitteE.
[Borreliallerythemaoftheface].[Artículoenfrancés].AnnDermatolVenereol.
2008dic;135(12):852-4.Epub2008Oct26.PMID:19084697

DeLongA.Lymedisease.MedHealthRI.2008Dec;91(12):390;authorreply390.PMID:191703

DePietroPaoloDL, PowersJH, GillJM,
FoyAJ.DiagnosisofLymedisease.DelMedJ.2006Jan;78(1):11-8.PMID:16548394

DillonR, O'ConnellS, Wright S.

LymediseaseintheU.K.:clinicalandlaboratoryfeaturesandresponsetotreatment.ClinMed.20

DjukicM,Schmidt-

SamoaC,NauR,vonSteinbüchelN,EiffertH,SchmidtH.Thediagnosicspectruminpatientswith

DrancourtM, Tran-HungL, CourtinJ, LumleyH, RaoultD.Bartonellaquintanain4000-
year-oldhumantooth.JInfectDis.2005Feb15;191(4):607-11.

DresslerF, WhalenJA, ReinhardtBN,
SteereA.WesternblottingintheserodiagnosisofLymedisease.JInfectDis1993Feb;167(2):39
400.

EgleUT.[¿Borreliosis crónica? ¡No, enfermedad psicosomática!(entrevistade
la Dra.med.BrigitteMoreano)].
[Artículoenalemán].MMWFortschrMed.2005May26;147(21):15.PMID:15966166

EineckeU.[La pausa de invierno fue demasiado corta; los ticks ya se
están volviendo móviles].[Artículo en
alemán].MMWFortschrMed.2008Mar13;150(11):12-4.PMID:18447267

Ekerfelt C, Andersson M, Olausson A, Bergström S, Hultman P.

La exposición al mercurio como modelo para la desviación de las respuestas de las citocinas en la artritis de Lyme experimental: el tratamiento con HgCl₂ disminuye las respuestas similares a las células tipo 1 y la gravedad de la artritis, pero retrasa la erradicación de *Borrelia burgdorferi* en ratones C3H/HeN. *Clin Exp Immunol*. 2007 Oct; 150(1):189-97. Epub 2007 Aug 2. PMID :17672870

EmedicineHealth. Lyme Disease Symptoms. http://www.emedicinehealth.com/lyme_disease/page3_em.htm#LymeDiseaseSymptoms

Eskow E, Rao RV,

Mordechai E. Concurrent infection of the central nervous system by *Borrelia burgdorferi* and *Ba*

Fallon BA, Levin ES, Schweitzer PJ,

Hardesty D. Inflammation and central nervous system Lyme disease. *Neurobiol Dis*. March 20

Fallon BA, Lipkin RB, Corbera KM, Yu S, Nobler MS, Keilp JG, Petkova E, Lisanby SH, Moeller JR, Slavov I, Van Heertum R, Mense BD, Sackeim HA.

Regional cerebral blood flow and metabolic rate in persistent Lyme encephalopathy. 414715

Fallon BA, Nields JA. Lyme Disease: A Neuropsychiatric Illness. *Am J Psychiatry* 1994 Nov; 15

Feder HM Jr, Abeles M, Bernstein M, Whitaker-Worth D, Grant-

Kels JM. Diagnosis, treatment, and prognosis of erythema migrans and Lyme arthritis. *Clin Der* PMID: 17113969

Feder HM Jr, Gerber MA, Luger SW, Ryan SW. Persistencia de anticuerpos séricos contra *Borrelia burgdorferi* en pacientes tratados por la enfermedad de Lyme. *Clin Infect Dis* 1992 Nov; 15(5):788-93.

FederHMJr,JohnsonBJ,O'ConnellS,ShapiroED,SteereAC,WormserGP;AdHoc
NEngJMed.2007Oct4;357(14):1422-30.PMID:17914043

FingerleV,HuppertzHI.
[Lymeborreliosisinchildren.Epidemiología,diagnóstico,tratamiento clínico ytera
Hautarzt.2007Jun;58(6):541-50,quiz551-2.PMID:17729432

FingerleV,WilskeB.[Tratamiento orientado a etapas de Lymeborreliosis].
[Artículo en alemán].MMWFortschrMed.2006Jun22;148(25):39-41.
PMID:16859159

FinkelMJ,
HalperinJJ.NervoussystemLymeneuroborreliosisrevisited.ArchNeurol1992Jan

Fomenko NV, Romanova EV, Mel'nikova OV, Chernousova
NIa, Epikhina TI.

PMID:17087247

FürstB,GlatzM,KerIH,MülleggerRR.

ErratuminClinExpDermatol.2006Sep;31(5):751.PMID:16716151

GheorghievC,DeMontleauF,DefuentesG.
[Alcoholandepilepy:acasereportentreconvulsionesporabstinenciaalcohólicayneu
[Artículo en
francés].Brain.2011Jun;37(3):231-7.Epub2010December3.PMID:21703439

Ghosh S, Huber BT. Clonal diversification in OspA-specific antibodies

from peripheral circulation of a chronic Lyme arthritis patient. *J Immunol Methods*. 2007 Apr 10; 321(1-2): PMID: 17307198

Ghosh S, Seward R, Costello CE, Stollar BD, Huber BT.

Autoanticuerpos de lesiones sinoviales crónicas, resistentes al tratamiento con antibióticos Lyme arthritis se unen a citoqueratina-10. *J Immunol*. 2006 Aug 15; 177(4): 2486-94. PMID: 16888010

Ghosh S, Steere AC, Stollar BD, Huber BT. Diversificación institucional del repertorio de anticuerpos crónico Lyme arthritis synovium. *J Immunol*. 2005 Mar 1; 174(5): 2860-9. PMID: 15728496

Ginsberg L, Kidd D. Meningitis crónica y recurrente. *Pract Neurol*. 2008 diciembre; 8(6): 348-61. PMID: 19015295

Girschick HJ, Morbach H, Tappe D. Treatment of Lyme borreliosis. *Arthritis Res Ther*. 2009; 11(6): 258. PMID: 20067594

Gouveia EA, Alves MF, Mantovani E, Oyafuso LK, Bonoldi VL, Yoshinari NH. Perfil de pacientes con Síndrome de Lyme

Grabe HJ, Spitzer C, Luedemann J, Guertler L, Kramer A, John U, Freyberger HJ, Völzke H. No association between Lyme disease and

Grygorczuk S, Hermanowska-Szpakowicz T, Kondrusik M, Pancewicz S, Zajkowska J. [Ehrlichiosis--una enfermedad rara vez reconocida en Polonia]. [Artículo en polaco]. *Wiad Lek*. 2004; 57(9-10): 456-61. PMID: 15765762

Grygorczuk S, Pancewicz S, Zajkowska J, Kondrusik M, Moniuszko A. [Síntomas articulares de Lyme borreliosis]. [Artículo en polaco]. *Pol Merkuri Lekarski*. 2008 June; 24(144): 542-4. PMID: 18702339

GrygorczukS,PancewiczS,ZajkowskaJ,KondrusikM,SwierzbińskaR,MoniuszkoA,Pawla

GrygorczukS,ZajkowskaJ,PanasiukA,KondrusikM,ChmielewskiT,SwierzbińskaR,Panc
[Artículo en polaco].PrzeeglEpidemiol.2008;62(1):85-91.
PMID: 18536229

GrygorczukS,ZajkowskaJ,SwierzbińskaR,PancewiczS,KondrusikM,Hermanowska-
SzpakowiczT.

[Concentrationsofsolublefactorsparticipatinginregulationofapoptosisoflymphcitofrompa

Hagberg L, Dotevall L. Neuroborreliosis con mala reputación. ¡Esta
es una infección nomística y difícil de tratar!. [Artículo en sueco].
Lakartidningen.2007Nov28-Dic4;104(48):3621-2.PMID:18193671

HalperinJJ.Tratamiento prolongado de la enfermedad de la Lyme:suficiente.suficiente.
Neurología.2008Mar25;70(13):986-7.Epub2007Oct10.
PMID: 17928578

HalperinJJ.LymeDisease: un enfoque basado en evidencia (serie de
avances en biología molecular y celular). Wallingford, Oxfordshire,
Reino Unido: CABI.2011.

HalperinJJ,KruppLB,GolightlyMG,VolkmanDJ.Lymeborreliosis-
associatedencefalopatía.Neurology1990Sep;40(9):1340-3.

HalperinJJ,LogigianEL,FinkelMF,PearlRA.Práctica de parámetros para
el diagnóstico de pacientes con sistema nervioso Lymeborreliosis
(Lymedienfermedad).Neurology1996Mar;46(3):619-27.PMID:8618656

Halperin JJ, Shapiro ED, Logigian E, Belman AL, Dotevall L, Wormser GP, Krupp L, Gronseth G, Bever C

Hamblin T. Is chronic lymphocytic leukemia a response to infectious agents?

Leuk Res. 2006 Sep; 30(9): 1063-4. Epub 2006 Jan 6.

PMID: 16406017

Hamlen R. Lyme borreliosis: perspective of a scientist-

patient. Lancet Infect Dis. 2004 Oct; 4(10): 603-4. PMID: 15451481

Hanses F, Audebert FX, Glück T, Salzberger B, Ehrenstein BP.

[Sospecha de borreliosis: ¿qué hay detrás?].

[Artículo en alemán]. Dtsch Med Wochenschr. Aug 2011; 136(33): 1652-5. Epub 2011 Aug 10. PMID: 2

Harrer T, Geissdörfer W, Schoerner C, Lang E, Helm G. Lyme neuroborreliosis

seronegativa en paciente en tratamiento para leucemia linfática

crónica. Infección. 2007 Apr; 35(2): 110-3. PMID: 17401717

Hassler D, Schnauffer M, Ehrfeld H,

Müller E. Disappearance of specific immune response after successful therapy of chronic Lyme borreliosis

PMID: 15147000

Hausotter W. [Evaluación de Lyme borreliosis]. [Artículo en alemán]

Versicherungsmedizin. 2004 Mar 1; 56(1): 25-9. PMID: 15049470

Hendrickx G, De Boeck H, Goossens A, Demanet C, Vandenplas Y.

Sinovitis persistente en niños con artritis de Lyme artritis: dos casos inusuales.

An immunogenetic approach. Eur J Pediatr. 2004 Nov; 163(11): 646-50.

Publicación electrónica del 28 de julio de 2004. PMID: 15503133

HendrickxG, DemanetC, VandenplasY. Persistent synovitis in two children with Lyme arthritis linked with

HodzicE, FengS, HoldenK, FreetKJ, BartholdSW. Persistencia de Borrelia burgdorferi después del tratamiento con antibióticos en ratones. *Antimicrob Agents Chemother*. 2008 May; 52(5):1728-36. Epub 2008 Mar 3. PMID: 18316520

HolmesKD. An appraisal of "chronic Lyme disease". *N Engl J Med*. 24 de enero de 2008; 358(4):429; respuesta del autor 430-1. PMID: 18219749

HoppaE, BachurR. Lyme disease update. *Curr Opin Pediatr*. 2007 Jun; 19(3):275-80. PMID: 1750518

HorneffG. [Artritis juvenil], [Artículo en alemán]. *Z Rheumatol*. 2010 octubre; 69(8):719-35; quiz 736-7. PMID: 20798949

HospachT, LangendörferM, KalleTV, TewaldF, WirthT, DanneckerGE. Mimicry of Lyme arthritis by synovitis

HurleyRA, TaberKH. Acute and chronic Lyme disease: controversies for neuropsychiatry. *J Neuropsychiatry*

HytönenJ, HartialaP, OksiJ, ViljanenMK. Borreliosis: recent research, diagnosis, and management. *Scand J Rheumatol*. 2008 Mar; 37(3):161-72. PMID: 18465449

La Sociedad Internacional de Lyme y Enfermedades Asociadas (ILADS), Directrices basadas en evidencia para el manejo de la enfermedad de Lyme. *Expert Rev Anti-infect Ther*, 2004. 2 (Suppl): p.S1-S13.

JacomoV, KellyPJ, RaoultD (2002). Natural history of Bartonella infections (an exception to Koch's postulate)

JakobsM, MorawietzL, RothschenkH, HopfT, WeinerS, Schausten
H, Krukemeyer

MG, KrennV. [Puntuación de sinovitis: valor del diagnóstico histopatológico en
artritis poco clara. Informes de casos de la práctica patológica reumatológica].
[Artículo en alemán]. ZRheumatol.2007Dec;66(8):706-12.
PMID:18000669

JareforsS, JanefjordCK, ForsbergP, JenmalmMC, EkerfeltC.
Disminución de la regulación positiva de la cadena de interleucina-12Rbeta2
y de la secreción de interferón-gamma y aumento del número de horquillas P3-
expresando células en pacientes con antecedentes de Borreliosis de Lyme
crónica en comparación con individuos asintomáticos expuestos a Borrelia.
ClinExpImmunol.2007Jan;147(1):18-27.PMID:17177959

JohnsonBJ, RobbinsKE, BaileyRE, CaoBL, SviatSL, CravenRB, MayerLW,
DennisDT. SerodiagnosisofLymedisease: Precisión de un enfoque de dos pasos
que utiliza un ELISA basado en flagelos y una inmunotransferencia.
JInfectDis1996Ago;174(2):346-53.PMID:8699065

JohnsonL, Aylward A,

StrickerRB. HealthcareaccessandburdenofcareforpatientswithLymedisease:alargeUnitedStatesurvey
PMID:21676482

JohnsonM,
FederHMJr. ChronicLymedisease:asurveyofConnecticutprimarycarephysicians.JPediatr.2010Dec;157
1029.e1-2.Epub2010Sep1.PMID:20813379

Kaiser R. [Cursos clínicos de neuroborreliosis aguda y crónica después del
tratamiento con ceftriaxona]. [Artículo en alemán]. Nervenarzt.
2004junio;75(6):553-7.PMID:15257378

KalacM, Suvic-KrizanicV, OstojicS, Kardum-SkelinI, BarsicB, JaksicaB.

Centralnervoussystemimplicamentofpreviouslyundiagnosedchroniclymphocyticleukemiainapatientwith
PMID:17483076

Kaminsky A. Erythema figuratum. [Artículo en inglés, español].
Actas Dermosifiliogr. 2009 Dec; 100 Suppl 2: 88-109.
PMID: 20096167

Kaplan FR, Jones-Woodward L. Lyme encefalopatía: perspectiva
aneuropsicológica. Semin Neurol 1997 Mar; 17(1): 31-7.

Karlsson M, Hovind-Hougen K, Svenungsson B, Stiernstedt G.
Cultivo y caracterización de espiroquetas a partir de líquido
cefalorraquídeo de pacientes con Lyme borreliosis. J Clin Microbiol
1990 Mar; 28(3): 473-9.

Katchanov J, Siebert E, Klingebiel R, Endres M. Infectious vasculopathy of intracranial large
and medium-sized vessels in neurological intensive care unit: a clinical-
radiologic study. Neurocrit Care. 2010 Jun; 12(3): 369-74. PMID: 20146025

Keller TL, Halperin JJ,

Whitman M. PCR detection of Borrelia burgdorferi DNA in cerebrospinal fluid of Lyme neuroborreliosis patients.

Kemperman MM, Bakken JS,
Kravitz GR. Dispelling the chronic Lyme disease myth. Minn Med. 2008 Jul; 91(7): 37-41.
PMID: 18714930

Kestelyn PG. A neyeon inflamatorio eyedesease. Acta Clin Belg.
2005 septiembre-octubre; 60(5): 270-5. PMID: 16398326

Kisand KE, Prück T, Kisand KV, Lüüs SM, Kalbel, Uibo R.
Propensión a una respuesta proinflamatoria excesiva crónica de
Lyme borreliosis. APMIS. 2007 Feb; 115(2): 134-41. PMID: 17295680

Kiser, K. In the Lyme light. Minn Med. 2009 Nov; 92(11): 10-2.
PMID: 20069988

Klimkiewicz Wolańska-E, Szymanska J, Bachanek T. Síntomas
orofaciales relacionados con la borreliosis: informe de caso. Agric Environ Med Ann.
2010 dic; 17(2): 319-21. PMID: 21186776

Kohler J, Kern U, Kasper J, Rhese-Kupper B, Thoden U. Implicación crónica del sistema nervioso central en Lyme borreliosis. *Neurología* 1988 Jun; 38 (6): 863-7.

Kordick DL,
Breitschwerdt EB. Intraerythrocytic presence of *Bartonella henselae*. *J Clin Microbiol*. 1995 Jun; 33(6):1100-1102.

Kordick DL,

Breitschwerdt EB. Relapsing bacteremia after blood transmission of *Bartonella henselae* to cats. *J Clin Microbiol*. 1995 Jun; 33(6):1103-1104.

Kordick DL,

Breitschwerdt EB. Persistent infection of pets within a household with three *Bartonella* species. *Emerg Infect Dis*. 1995 Jun; 1(2):203-204.

Kordick SK, Breitschwerdt EB, Hegarty BC, Southwick KL, Colitz CM, Hancock SI, Bradley JM, Rupp ME. *Bartonella* infections in cats and dogs. *J Clin Microbiol*. 1995 Jun; 33(6):1105-1106.

Krause A, Fingerle V. [Lyme borreliosis].
[Artículo en alemán]. *Z Rheumatol*. 2009 May; 68(3):239-52, quiz 253-4. PMID: 19387665

Krause A, Herzer P. [Early diagnosis of Lyme arthritis].
[Artículo en alemán]. *Z Rheumatol*. 2005 Nov; 64(8):531-7. PMID: 16328757

Kremer S, Holln J, Schmitt E, De Sèze J, Moser T, Dieterich J, Mann J. [Imagende lesiones de cordones no traumáticas y no tumorales].
[Artículo en francés]. *J Radiol*. 2010 Sep; 91(9Pt2):969-87. PMID: 20814389

Kruger H, Kohlhepp W, König S. Seguimiento de la neuroborreliosis tratada y no tratada con antibióticos. *Acta Neurol Scand* 1990 Jul; 82(1):59-67.

Krupp LB. Lyme disease. En: Samuels MA, Feske S, eds. *Office practice of neurology*. Londres: Churchill Livingstone; 1990. p. 1-10.

KuenzleS, von BüdingenHC, MeierM, HarrerMD, UrichE, BecherB, GoebelsN. La especificidad del patógeno y la autoinmunidad son características distintas de las respuestas inmunitarias impulsadas por antígenos en la neuroborreliosis. *InfectImmun*.2007Aug;75(8):3842-7.Epub2007May21. PMID: 17517881

KuhnTS.Thestructuresofscientificrevolutions.Chicago:UniversityOfChicagoPress;3ª edición;1996.Resumido:<http://des.emory.edu/mfp/Kuhn.html>

LaFleurRL,DantJC,WasmoenTL,CallisterSM,JobeDA,LovrichSD,WarnerTF,AbdelmagidOR,Schell

LantosPM.Lymedienfermedad crónica: las controversias y la ciencia. *ExpertRevAntiInfectTher*.2011Jul;9(7):787-97.PMID:21810051

LappinMR, BreitschwerdtE, BrewerM, HawleyJ, HegartyB, RadeckiS. Prevalencia de anticuerpos de especies de Bartonella y ADN de especies de Bartonella en la sangre de gatos con y sin fiebre. *JFelineMedSurg*.2009Feb;11(2):141-8.Epub2008Aug29.

LeeG, XiangZ, BrannaganTH3rd, ChinRL, LatovN.Expresión genética diferencial, polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica (PDIC), biopsias de piel.*JNeurolSci*.2010Mar15;290(1-2):115-22.Epub2009Nov17.PMID:19922956

LesnicarG,ZerdonerD.Participación de la articulación temporomandibular causada por *BorreliaBurgdorferi*.*JCraniomaxillofacSurg*.2007Dec;35(8):397-400.Epub2007Oct17.PMID:17942

LeverkusM., FinnerAM, PokrywkaA, Frankel, GollnickH. Carcinoma metastásico de células escamosas del tobillo en acrodermatitis crónica atrófica no tratada desde hace mucho tiempo. *Dermatología*. 2008;217(3):215-8.Epub2008Jul8.PMID:18607109

Liang FT, Brown EL, Wang T, Iozzo RV, Fikrig E. Protective niche for Borrelia burgdorferi to evade humoral immunity

Lins H, Wallesch CW,

Wunderlich MT. Sequential analyses of neurobiochemical markers of cerebral damage in cerebrospinal fluid and

Listernick R. Un niño de 17 años previamente diagnosticado con enfermedad de Lyme crónica. El paciente se quejaba de fiebres de grado de flujo, dolores de cabeza, faringitis y sospechaba que su madre estaba tratando de envenenarlo. *Pediatr Ann.* 2004 Aug; 33(8):494-8. PMID: 15354601

Ljøstad U, Mygland A. [Lyme borreliosis in adults]. [Artículo en noruego]. *Tidsskr NorLaegeforen.* 2008 May 15; 128(10):1175-8. PMID: 18480867

Ljøstad U, Mygland A. Quejas restantes 1 año después del tratamiento para la neuroborreliosis aguda de Lyme; frecuencia, patrón y factores de riesgo. *Eur J Neurol.* 2010 Jan; 17(1):118-23. Epub 2009 Jul 23. PMID: 19645771

Logigian EL. Neurologic manifestations of Lyme disease. En: Rahn QW, Evans J, eds. *Lyme disease*. Philadelphia

Logigian EL, Kaplan RF,

Steere AC. Chronic neurologic manifestations of Lyme disease. *N Engl J Med* 1990 Nov; 323(21):1438-44.

Lu B, Pereira Perrin M. Una nueva estrategia de inmunoprecipitación identifica un imitador funcional único de los ligandos de la familia del factor neurotrófico derivado de la línea celular glial en el patógeno *Trypanosoma cruzi*. *Infect Immun.* 2008 Aug; 76(8):3530-8. Epub 2008 Jun 9. PMID: 18541656

LukashovaLV,KarpovaMR,PirogovaNP,KiiutsinaTA,LepekhinAV,PerevozchikovaTV,FaïtE
[Estado funcional de los monocitos de sangre periférica en pacientes
con borreliosis transmitida por Ixodestick acompañada de
opistorquiasis].[Artículo en ruso].ZhMikrobiolEpidemiolImmunobiol.2006Mar-
Abr;(2):81-3.PMID:16758907

MacoV,MaguiñaC,TiradoA,MacoV,VidalJE.Enfermedad de Carrión
(Bartoneiosis bacilliformis)confirmada por histopatología en la Selva
Alta del Perú.RevInstMedTropSaoPaulo.2004May-
Jun;46(3):171-4.PMID:15286824

MaggiRG,

BreitschwerdtEB.IsolationofbacteriophagesfromBartonellavinsoniisubsp.berkhoffiiandthe

MaggiRG, BreitschwerdtEB. Limitaciones potenciales de la región
intergénica 16S-23SrRNA para la detección molecular de especies de Bartonella.
JClinMicrobiol.2005Mar;43(3):1171-6.

MaloneyE.Chroniclymediseasecounterpoint.MinnMed.2008Aug;91(8):6-7.PMID:18773702

MaloneyEL.Anappraisalof“chronicLymedisease”.NEnglJMed.
24 de enero de 2008;358(4):428-9;respuesta del autor430-1.PMID:18219748

MaloneyEL.Articleshednolight.MinnMed.2010Jan;93(1):6-7.
PMID:20191722

MarkeljevićJ,SarachH,RadosM.Temblores,convulsionesypsicosiscomopresentacióndesíntom

MarquesA.ChronicLymedisease:areview.InfectDisClinNorthAm.2008Jun;22(2):341-60,vii-
viii.PMID:18452806

Martí-Martínez S, Martín-Estefanía C, Turpín-Fenoll L, Pampliega-Pérez A, Reus-Bañuls S, García-Barragán N, Villarubia-Lor B.
Edema de papilo bilateral como síntoma inicial del síndrome POEMS.
[Artículo en español]. *Rev Neurol*. 2006 Nov 15; 43(9):531-4.
PMID:17072808

Mayer L, Merz S. An appraisal of "chronic Lyme disease". *Engl J Med*. 2008 Jan 24; 358(4):428;

Mayo Clinic Staff. Lyme Disease Symptoms. <http://www.mayoclinic.es/health/lyme-disease/DS00116/DSECTION=symptoms>

McGill S, Hjelm E, Rajs J, Lindquist O, Friman G. Bartonella spp. antibodies in forsic samples from

Mervin P. Don't deny treatment. *Minn Med*. 2009 Dec; 92(12):6.
PMID:20092159

Michau TM, Breitschwerdt EB, Gilger BC,

Davidson MG. Bartonella vinsonii subspecies berkhoffia ssp. nov. because of anterior uveitis and

Michel JM, Sella IF. [Demencia "reversible" en 2011]. [Artículo en francés]. *Old Geriatr Psychol Neuropsychiatrist*. 2011 Jun; 9(2):211-25.
PMID:21690030

Miklossy J. Chronic inflammation and amyloidogenesis in Alzheimer's disease--role of Spirochetes. *J Alzheimers Dis*. 2008 May; 13(4):381-91. PMID:18487847

Miklossy J, Kasas S, Zurn AD, McCall S, Yu S, McGeer PL.
Formas atípicas y quísticas persistentes de Borrelia burgdorferi e inflamación local en Lyme neuroborreliosis. *J Neuroinflammation*. 2008 Sep 25; 5:40. PMID:18817547

MiklossyJ,KhaliliK,GernL,EricsonRL,DarekarP,BolleL,HurlimannJ,PasterBJ.Borreliaburgd
PMID:15665404

MillerJC,vonLackumK,WoodmanME,StevensonB.DetectionofBorreliaburgdorferigenexp
PMID: 16723206

Mitty J, Margolius D. Actualizaciones y controversias en el tratamiento de Lyme disease. MedHealthRI.2008Jul; 91 (7): 219,222-3.
PMID:18705223

MoniuszkoA, CzuprynaP, ZajkowskaJ, PancewiczSA, GrygorczukS, KondrusikM.[Post-síndrome de Lymes como problema clínico]. [Artículo en polaco]. PolMerkur Lekarski.2009Mar;26(153):227-30.
PMID:19388538

MoralesSC, BreitschwerdtEB,

WashabauRJ,Matisel,MaggiRG,DuncanAW.DetectionofBartonellahenselaeDNAintwodog

MosbacherM, ElliottSP, ShehabZ, PinnasJL, KlotzJH, KlotzSA.
Enfermedad por rasguño de gato y vectores de artrópodos: ¿más que un rasguño? JAmBoardFamMed.2010Sep-Oct;23(5):685-6.PMID:20823366

MullegerRR, MillnerMM, Stanek, SporkKD. Penicilina y ceftriaxona en el tratamiento de la neuroborreliosis en niños: un estudio prospectivo. Infección 1991 julio-agosto; 19 (4): 279-83.

MyglandA, SkarpaasT, LjøstadU.ChronicpolyneuropathyandLymedisease.EurJNeurol.2006Nov;13(11):1213-5.P

Nadelman RB, Arlen Z, Wormser GP. Complicaciones que amenazan la vida de la ceftriaxona femenina para la Lyme disease seronegativa. *South Med J* 1991 Oct; 84(10):1263-5.

Nafeev AA, Klimova LV. [Manifestaciones clínicas de neuroborreliosis en la región del Volgar]. [Artículo en ruso]. *Ter Arkh*. 2010; 82(11):68-70. PMID: 21381354

Narayan K, Dail D, Li L, Cadavid D, Amrute S, Fitzgerald-

Bocarsly P, Pachner AR. The nervous system as ectopic germinal center: CXCL13 and IgG in lymph nodes. *J Neurosci*. 2009 Jun 24; 29(25):8000-8. PMID: 15929033

Nau R, Christian HJ, Eiffert H. Lyme disease--

current state of knowledge. *Dtsch Arztebl Int*. 2009 Jan; 106(5):72-81, 82 quiz, 1. Epub 2009 Jan 13.

Nigrovic LE, Thompson KM. The Lyme vaccine: a cautionary tale. *Epidemiol Infect*. 2007 Jan; 135(1):1-11. PMID: 16893489

[No se enumeran autores] [Aspectos diferenciales de la esclerosis múltiple y la cefalomiélitis borreliana crónica]. [Artículo en ruso]. *Nevrol Zh Im SSK Korsakova Psikhiatr*. 2011; 111(7):8-12. PMID: 21947065

Nocton JJ, Bloom BJ, Rutledge BJ, Logigian EL, Schmid CH, Steere AC.

Nygård K, Brantsaeter AB, Mehler I. Lyme borreliosis disseminada y crónica en Noruega, 1995-2004. *Euro Surveill*. 2005 Oct; 10(10):235-8. PMID: 16282646

Ogrinc K, Logar M, Lotric-Furlan S, Cerar D, Ruzić-Sabljic E, Strle F. Doxiciclina versus ceftriaxona para el tratamiento de pacientes con Lyme borreliosis crónica. *Wien Klin Wochenschr*. 2006 Nov; 118(21-22):696-701. PMID: 17160610

OksiJ,NikoskelainenJ,HiekkanenH,LauhioA,PeltomaaM,PitkärantaA,NymanD,GranlundH,Carlson

OstendorfGM.[No hay discapacidad laboral en el supuesto síndrome post-borreliosis. Sobre la decisión del OLGs Saarbrücken del 19 de mayo de 2010]. [Artículo en alemán].Versicherungsmedizin.2011Jun1;63(2):106-7. PMID:21698949

OstfeldRS.LymeDisease: TheEcologyofaComplexSystem.NuevaYork:OxfordUniversityPress.2011

PachnerAR.Lymeneuroborreliosis.En:JohnsonRT,GriffinJW,eds. Terapia actual en enfermedades neurológicas. St Louis: Mosby, 1997; pp140-6.

PachnerAR, DelaneyE.ThepolymerasechainreactioninthediagnosisofLymeneuroborreliosis.AnnNeurol1993; 50.

PachnerAR,DurayP,SteereAC.CentralnervoussystemmanifestationsofLymedisease.ArchNeuro

Pachner AR, Steere AC. La triada de manifestaciones neurológicas de la enfermedad de Lyme: meningitis, neuritis craneal, andradiculoneuritis. Neurología. 1985Jan;35(1):47-53.

PancewiczS,PopkoJ,RutkowskiR,KnaśM,GrygorczukS,GuszczynT,BruczekM,SzajdaS,Zajkowski
PMID:19513935

PapoT. [¿Podrían estar relacionados síntomas específicos con la infección por Borrelia?]. [Artículo en francés]. *MedMallInfect*.2007Jul-Ago;37(7-8):507-10.

Publicación electrónica del 13 de marzo de 2007.PMID:17360137

ParishJM. Problemas relacionados con el sueño en condiciones médicas comunes. *Pecho*.2009Feb;135(2):563-72.PMID:19201722

ParkerM,TurhanV,AslanM,MusellimB,HotTopicY,ErtugrulB.[Primer informe de tres cultivos confirmados de Lymeases humanos en Turquía].[Artículo en turco].*FindAntimicrob*.2010Jan;44(1):133-9. PMID:20455410

PersecăT, FederA, MolnarGB. [Resultados del diagnóstico etiológico del síndrome clínico compatible con la borreliosis aguda y crónica]. [Artículo en rumano].*RevMedChirSocMedNatlasi*.2008Apr-Jun;112(2):496-501.PMID:19295026

PfisterHW.[Aspectos clínicos de la neuroborreliosis].[Artículo en alemán].*MMWFortschrMed*.2010Jul1;152(25-27):31-4;quiz35. PMID:20672660

PfisterHW, RupprechtTA.Aspectos clínicos de la neuroborreliosis y el síndrome post-lymediseaseenpacientes adultos.*IntJMedMicrobiol*. 2006May;296Suppl40:11-6.Epub2006Mar9.PMID:16524775

PhillipsSE,BurrascanoJJ,HarrisNS,JohnsonL,SmithPV,StrickerRB.Chronicinfectionin'post-

Lymeborreliosis syndrome'.*IntJEpidemiol*.2005Dec;34(6):1439-40;authorreply1440-3.Epub2005Nov30.PMID:16524775

PourelJ.[Diagnóstico clínico de Lyme borreliosis en casos de presentaciones articulares y musculares]. [Artículo en francés].*MedMallInfect*.2007Jul-Ago;37(7-8):523-31.Epub2007Mar26.PMID:17368783

PrzytułaL,Gińdzieńska-SieśkiewiczE,SierakowskiS. [Diagnóstico y tratamiento de Lyme arthritis]. [Artículo en polaco].*PrzeglEpidemiol*. 2006;60Supl1:125-30.PMID:16909789

Puéchal X. [Tratamientos no antibióticos de Lyme y borreliosis]. [Artículo en francés]. *Med Mal Infect*. 2007 Jul-Aug;37(7-8):473-8. Epub 2007 Mar 21. PMID: 17376627

Puius YA, Kalish RA. Lyme arthritis: patogénesis, presentación clínica y manejo. *Infect Dis Clin North Am*. 2008 Jun;22(2):289-300, vii. PMID: 18452802

Reik LJr. *Lyme Disease and the Nervous System*. Nueva York: Thieme Medical Publishers. 1991, págs. 57-61.

Reik LJr. Neurologic aspects of North American Lyme disease. In *Lyme Disease*, ed. Patricia K. Coyle, M

Renaud I, Cachin C,

Gerster JC. Good outcomes of Lyme arthritis in 24 patients in an endemic area of Switzerland. *Joint Bone*

Reshetova GG, Zaripova TN, Titskaia EV, Moskvina VS, Udintsev SN. [Factores físicos en el tratamiento de rehabilitación de pacientes con borreliosis transmitida por garrapatas de Ixodes con lesiones primarias de las articulaciones]. [Artículo en ruso]. *Vopr Kurortol Fizioter Lech Fiz Kult*. 2004 Nov-Dic; (6):10-3. PMID: 15717529

Roche Lanquetot MO, Ader F, Durand MC, Carlier R, Defferriere H, Dinh A, Herrmann JL, Guillemot D, Pe

Rolain JM, Brouqui P, Koehler JE, Maguina C, Dolan MJ, Raoult D. Recomendaciones para el tratamiento de las infecciones humanas causadas por la especie *Bartonella*. *Antimicrob Agents Chemother*. 2004 Jun;48(6):1921-33. PMID: 15155180

Rorat M, Kuchar E, Szenborn L, Małyszczak K.
[Growing borreliosis anxiety and its reasons].
[Artículo en polaco]. *Psychiatr Pol* 2010 Nov-Dic;44(6):895-904. PMID:21449171

Rossi M. [Late manifestations of Lyme borreliosis].
[Artículo en alemán]. *Ther Umsch*. 2005 Nov;62(11):745-9. PMID:16350537

Roth J, Scheerl K, Kraft S, Keitzer R, Riebel T. Uncommon synovial cysts in children. *Eur J Pediatr*. 2009 Jul;185(7):733-7. PMID:19444447

Rudenko N, Golovchenko M, Růžek D, Piskunova N, Mallátová N, Grubhoffer L. Detección molecular de ADN de *Borrelia bissettii* en muestras de suero de pacientes en la República Checa con sospecha de borreliosis. *FEMS Microbiol Lett*. March 2009;292(2):274-81. Epub 2009 Jan 28. PMID:19187198

Samuels DS, Radolf JD, eds. *Borrelia: Molecular Biology, Host Interaction and Pathogenesis*. Norfolk, Reino Unido: Caister Academic Press. 2010.

Savely VR. Update on Lyme disease: the hidden epidemic. *Brews J Nurs*. 2008 Jul-Aug;31(4):236-40. PMID:18641487

Savely V. Lyme disease: a diagnostic dilemma. *Nurse Pract*. 2010 Jul;35(7):44-50. PMID:20555447

Schaller J. El diagnóstico, tratamiento y prevención de *Bartonella*: fallos atípicos en el tratamiento de *Bartonella* y 40 resultados hipotéticos de exámenes físicos – Edición a todo color. Volumen I-II. Tampa, FL: Hope Academic Press.

Schaller J. *Babesia*. In *Encyclopedia of Plagues, Pestilence and Pandemics*. Ed. J. Bryre. Westport, CT: Greenwood Publishing Group. 2008;103-110.

Schaller J. *Bartonella*. In *Encyclopedia of Plagues, Pestilence and Pandemics*. Ed. J. Bryre. Westport, CT: Greenwood Publishing Group. 2008;111-118.

Schaller

J.LymeDisease.inEncyclopediaofPlagues,PestilenceandPandemics.Ed.J.Bryre.Westport,CT:G

SchallerJ.Babesia2009SupplementandUpdate.Tampa,FL:HopeAcademicPress.2009.

Schaller JL. Artemisina, artesunato, ácido artemisínico y otros derivados de la artemisia utilizados para la malaria, la babesia y el cáncer.

Tampa, FL: HopeAcademicPress.2006.

Schaller JL. Guía para el tratamiento y diagnóstico de la babesiosis humana, una revisión exhaustiva de nuevas especies humanas y tratamientos avanzados para profesionales de la atención sanitaria. Tampa, FL: Hope Academic Press.2006.

SchallerJL, BurklandGA.Reporte de caso: control rápido y completo de idiopatía hipereosinofilia con mesilato de imatinib. MedGenMed.2001;3(5):9.

Schaller JL, Burkland GA, Langhoff PJ. ¿Varias especies de Babesia son una causa desconocida para la hipereosinofilia?

MedGenMed.2007Feb27;9(1):38.

Schaller JL, Burkland GA, Langhoff PJ. ¿Las infecciones por Dobartonella causan agitación, trastorno de pánico y depresión resistente al tratamiento?

MedGenMed.2007Sep13;9(3):54.

SchefferRE,

LindenS.Concurrentmedicalconditionswithpediatricbipolaridorder.CurrOpinPsychiatry.2007Jul
PMID:17551356

SchnarrS,FranzJK,KrauseA,ZeidlerH.Infectionandmusculoskeletalconditions:Lymeborreliosis.B

Schutzer SE, Angel TE, Liu T, Schepmoes AA, TR Clauss, JN Adkins, DG Camp, Holland BK, Bergquist J, Coyle PK, Smith RD, Fallon BA, Natelson BH. Distintos proteomas del líquido cefalorraquídeo diferencian la enfermedad postratamiento del síndrome de fatiga crónica.

23 de febrero de 2011;6(2):e17287.PMID:21383843

Schweighofer CD, Fätkenheuer G, Staib P, Hallek M, Reiser M.

La enfermedad de Lyme en un paciente con leucemia linfocítica crónica imita la meningitis leucémica. *Onkologie*. 2007 Nov;30(11):564-6. Epub 2007 Oct 16. PMID:17992027

ScienceDaily (6 de enero de 2009). Nueva especie de Bartonella que infecta a los humanos descubierta. Disponible en <http://www.sciencedaily.com/lanzamientos/2009/01/090106145006.htm>

Shapiro ED. Tick-borne diseases. *Adv Pediatr Infect Dis*. 1997;13:187-218. Revisión.

Shapiro ED. Resultados a largo plazo de personas con Lyme disease. *Vector Borne Zoonotic Dis*. 2002 Winter;2(4):279-81.

Shapiro ED, Gerber MA. Lyme disease and facial nerve palsy. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1997 Dec;151(12):1183-

Sherr VT. Babesiosis humana: una realidad no registrada. La ausencia de un registro formal socava su detección, diagnóstico y tratamiento, lo que sugiere la necesidad de informes obligatorios inmediatos. *Hipótesis médicas*. 2004;63(4):609-15. PMID:15325004

Sherr VT. Síndrome de Münchausen por poder y enfermedad de Lyme: ¿misoginia médica o misterio diagnóstico? *Hipótesis médicas*. 2005;65(3):440-7. PMID:15925450

Siegel DM. Chronic arthritis in adolescence. *Adolesc Med State Art Rev*. 2007 May;18(1):47-61, viii. PMID:186053

Sigal LH. Resumen de los primeros 100 pacientes atendidos en el centro de referencia de enfermedades de Lyme. *Am J Med* 1990 Jun;88(6):577-83. PMID:2346158

Sigal LH. Recomendaciones actuales para el tratamiento de la enfermedad de Lyme. *Drogas* 1992 May; 43(5):683-99. PMID:1379147

Sigal LH. Consecuencias a largo plazo de Lyme disease. En: Rahn QW, Evans J, eds. *Lyme disease*. Philadelphia: ACP, 1998; pp137-53.

Sigal LH, Hassett AL. Comentario: '¿Cuál es su nombre? Lo que llamamos surgido con cualquier otro nombre olería

dulce.' *Shakespeare W. Romeo and Juliet*, II, ii (47-48). *Int J Epidemiol*. 2005 Dec; 34(6):1345-7. Epub 2005

Simakova AI, Popov AF, Dadalova OB. [Ixodestick-borne borreliosis with *Erythema nodosum*]. [Artículo en ruso]. *Med Parazitol (Mosk)*. 2005 octubre-diciembre; (4):31-2. PMID:16445235

Sjöwall J, Carlsson A, Vaarala O, Bergström S, Emerud J, Forsberg P, Ekerfelt C. Innate immuneresponses

Skotarczak B. Canine ehrlichiosis. *Ann Agric Environ Med*. 2003; 10(2):137-41. PMID:14677903

Smith HM, Reporter R, Rood MP, Linscott AJ, Mascola LM, Hogrefe W, Purcell RH. Prevalence study of anti-

Smith IS, Rechlin DP. Delayed diagnosis of neuroborreliosis presenting as Bell's palsy and meningitis. *J Am Os*

Sobek V, Birkner N, Falkl, Würch A, Kirschning CJ, Wagner H, Wallich R, Lamers

MC, SimonMM. Coestimulación mediada por el receptor tipo Toll directo 2 de células T en el sistema del ratón como base para la enfermedad articular inflamatoria crónica. *ArthritisResTher*. 2004;6(5):R433-46. Epub 2004 Jul 19. PMID: 15380043

SoodSKed. Lyme Borreliosis in Europe and North America: Epidemiology and Clinical Practice. Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell; 2004.

SpeelmanP, de JonghBM, WolfsTF, WittenbergJ; Kwaliteitsinstituut voor de

Gezondheidszorg (CBO). [Directriz 'Lyme borreliosis']. [Artículo en holandés]. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2004 Apr 3; 148(14):659-63. PMID: 15106316

SréterT, SréternéLanczZ, SzéllZ, EgyedL. [Rickettsia helvetica: un patógeno emergente transmitido por garrapatas en Hungría y Europa]. [Artículo en húngaro]. *Orv Hetil*. 2005 Dec 11; 146(50):2547-52. PMID: 16440500

SteereAC. Musculoskeletal manifestation of Lyme disease. *Am J Med*. 1995 Apr 24; 98(4A):44S-48S.

SteereAC, BartenhagenNH, CraftJE, HutchinsonGJ, NewmanJH, RahnDW, SigalLH, SpielerPN, StennKS, MalawistaSE. The early clinical manifestation of Lyme disease. *Ann Intern Med*. 1983 Jul; 99(1):76-82.

SteereAC, BerardiVP, WeeksKE, LogigianEL, AckermannR. Evaluación de la respuesta de anticuerpos intratecales a Borrelia burgdorferia como prueba de diagnóstico para Lyme neuroborreliosis. *J Infect Dis*. 1990 Jun; 161(6):1203-9.

SteereAC, GibofskyA, PatarroyoME, WinchesterRJ, HardinJA, MalawistaSE. Chronic Lyme arthritis.

SteereAC, MalawistaSE, BartenhagenNH, SpielerPN, NewmanJH, RahnDW, HutchinsonGJ, Green
1984 julio-agosto; 57 (4): 453-61.

SteereAC,

SikandVK. The presenting manifestations of Lyme disease and the outcomes of treatment. *N Engl J Med*

StermanAB, NelsonS, BarclayP. Neuropatía desmielinizante que
acompaña a Lyme disease. *Neurology* 1982 Nov; 32(11):1302-5.

StorchA, VladimirtsevVA, TumanIH, WellinghausenN, HaasA,
KrivoshapkinVG, LudolphAC. La cefalomiелitis viliuisken en el noreste de
Siberia no es causada por una infección por *Borrelia burgdorferi*.
NeuroSci. 2008 Feb; 29(1):11-4. Epub 2008 Apr 1. PMID: 18379734

StrickerRB. Contrapunto: la terapia con antibióticos a largo plazo mejora
los síntomas persistentes asociados con la enfermedad grave. *Clin Infect Dis*.
2007 Jul 15; 45(2):149-57. Epub 2007 Jun 5. PMID: 17578772

StrickerRB, JohnsonL. Lyme disease: turning point. *Expert Rev Anti Infect Ther*. 2007 Oct; 5(5):759-62

StrickerRB, JohnsonL. Chronic Lyme disease: the 'Eje of Evil'.
Future Microbiol. 2008 Dec; 3(6):621-4. PMID: 19072179

StrickerRB, JohnsonL. Gender bias in chronic Lyme disease. *J Womens Health (Larchmt)*. 2009 Oct; 18(10):1111-5

StrickerRB, JohnsonL. Lyme disease diagnosis and treatment: lessons from the AIDS epidemic. *Mind*.
PMID: 21196901

StrickerRB, JohnsonL. Lyme disease: the next decade. *Infect Drug Resist*. 2011; 4:1-9. Epub 2011 Jan 11

Stricker RB, Lautin A, Burrascano JJ. Lyme disease: punto/contrapunto. *Expert Rev Ant Infect Ther*. 2005 Apr; 3(2):155-65. PMID: 15918774

Stricker RB, Savely VR, Motanya NC, Giclas PC. Complement split products C3a and C4a in chronic Lyme disease. *Am J Clin Pathol*. 2005 Jun; 116(6):750-5. PMID: 15904927

Summers BA, Straubinger AF, Jacobson RH, Chang YF, Appel MJ, et al. Lyme disease in the United States: a review. *Clin Infect Dis*. 2005 Jun; 40(12):1753-61. PMID: 15904927

Straubinger RK. Histopathological studies of experimentally induced Lyme disease in the dog. *J Comp Pathol*. 2005 Jun; 116(6):750-5. PMID: 15904927

Tauber SC, Ribes S, Ebert S, Heinz T, Fingerle V, Bunkowski S, Kugelstadt D, Spreer A, Jahn O, Eiffert H, et al. Lyme disease in Germany: a review. *Clin Infect Dis*. 2005 Jun; 40(12):1753-61. PMID: 15904927

Taylor RS, Simpson IN. Review of treatment options for Lyme borreliosis. *J Chemother*. 2005 Sep; 17(9):605-11. PMID: 15904927

Telford SR III, Wormser GP. Bartonella spp. transmission by ticks not established. *Emerg Infect Dis*. 2005 Jun; 11(6):950-1. PMID: 15904927

Tory HO, Zurakowski D, Sundel RP. Outcomes of child treatment for Lyme arthritis: results of a large, multicenter study. *Clin Infect Dis*. 2005 Jun; 40(12):1753-61. PMID: 15904927

Treib J, Woessner R, Dobler G, Fernández A, Hozler G, Schimrigk K. Valor clínico de la producción intratecal específica de anticuerpos. *Acta Virol*. 1997 Feb; 41(1):27-30. PMID: 15904927

Tuuminen T, Hedman K, Söderlund-Venermo M, Seppälä L. La infección aguda por parvovirus B19 causa inespecificidad con frecuencia en Borrelia y menos a menudo en Salmonella y Campylobacter serología, planteando un problema para el diagnóstico de artropatía infecciosa. *Clin Vaccine Immunol*. 2011 Ene; 18(1):167-72. Epub 2010 Nov 24. PMID: 21106777

Vel'ginSO, ProtasII, PonomarevVV, DrakinaSA, ShcherbaVV.
[Polimorfismo clínico de la neuroborreliosis en etapa tardía de la enfermedad].
[Artículo en ruso]. ZhNevrolPsikhiatrImSSKorsakova.
2006;106(3):48-51.PMID:16608111

VojdaniA. Antibodiesaspredictorsofcomplexautoimmunedeasesandcancer. IntJImmunopatholPharmacol.

VolkmanDJ. Anappraisalof“chronicLymedisease”. NEnglJMed.
24 de enero de 2008;358(4):429;respuesta del autor430-1.PMID:18219750

WagnerV, ZimaE, GellerL, MerkelyB. [AcuteatrioventricularblockinchronicLymedisease].
[ArticleinHungarian]. OrvHetil. 2010Sep26;151(39):1585-90.PMID:20840915

WahlbergP, NymanD. [Lymeborreliosis crónica: ¿factorficción?]. [Artículo
en finlandés]. Duodecim. 2009;125(12):1269-76.
PMID:19711595

WebMD. Síntomas de la enfermedad de Lyme. <http://arthritis.webmd.com/tc/sintomas-de-la-enfermedad-de-lyme>

WeintraubP. CureUnknown: InsidetheLymeEpidemic. NuevaYork: SaintMartin'sGriffin, 2009.

Weissenbacher S, Ring J, Hofmann H. Gabapentin para el tratamiento sintomático del dolor neuropático crónico en pacientes con meborreliosis en etapa tardía: estudio piloto. Dermatología. 2005; 211 (2): 123-7.
PMID:16088158

WeissmannG. “ChronicLyme”yotrossíndromes médicamente inexplicables. FASEBJ. 2007Feb;21(2):299-301.PMID:17267382

Widhe M, Jarefors S, Ekerfelt C, Vrethem M, Bergstrom S, Forsberg P, Ernerudh J. Borrelia-specific interferon-gamma and interleukin-4 secretion in cerebrospinal fluid and blood during

Lyme borreliosis in humans: association with clinical outcome. *J Infect Dis.* 2004 May 15; 189(10): 188

Wielgat P, Pancewicz S, Hermanowska-Szapakowicz T, Kondrusik M, Zajkowska J, Grygorczuk S, Popko J, Zwierz K. [Activity of lysosomal exoglycosidases in serum of patients with chronic borrelia arthritis]. [Artículo en polaco]. *Przegl Epidemiol.* 2004; 58(3): 451-8. PMID: 15730009

Wormser GP. Tratamiento y prevención de la enfermedad de Lyme, con énfasis en la terapia antimicrobiana para la neuroborreliosis y la vacunación. *Semin Neurol.* 1997 Mar; 17(1): 45-52. Review.

Wormser GP, Schwartz I. Tratamiento antibiótico de animales infectados con *Borrelia burgdorferi*. *Clin Microbiol Rev.* 2009 Jul; 22(3): 387-95. PMID: 19597005

Wormser GP, Shapiro ED. Implications of gender in chronic Lyme disease. *J Womens Health (Larchmont)*. PMID: 19514824

Zajkowska J, Czupryna P, Pancewicz SA, Kondrusik M, Moniuszko A. Acrodermatitis chronica atropica

Zajkowska JM, Kondrusik M, Pancewicz SA, Grygorczuk S, Jamiołkowski J, Stalewska J.

[Comparación de prueba con antígeno VlsE (C6) con pruebas con antígenos recombinantes en pacien

Zajkowska JM, Swierzbńska R, Pancewicz SA, Kondrusik M, Hermanowska-Szpakowicz T. [Concentración de receptores CD4, CD8, CD25 solubles, así como IFN-gamma e IL-4 liberados por linfocitos de pacientes de Lyme crónico cultivados con 3 genotipos de Borreliaburgdorferi]. [Artículo en polaco]. Pol Merkur Lekarski.2004 Mayo ;16(95):447-50.PMID:15518424

ZalaudekI,LeinweberB,KerlH,MülleggerRR.Acrodermatitis crónica atrófica en una niña de 15 años diagnosticada erróneamente como insuficiencia venosa durante 6 años.173.JAmAcadDermatol.2005Jun;52(6):1091-4.PMID:15928636

ZeaiterZ, LiangZ, RaoulD. Clasificación genética y diferenciación de especies de Bartonella basada en comparación de secuencias de genes Z parciales. JClin Microbiol. 2002 Oct; 40 (10): 3641-7. PMID: 12354859

Zu-RheinGM, LoSC, Hulette CM, Powers JM. Una nueva microangiopatía cerebral con tipia celular endotelial y lesiones multifocales de materia blanca: ¿una infección directa por micoplasma? JNeuropatholExpNeurol.2007Dec;66(12):1100-17.PMID:18090919

El Dr. Schaller ha sido publicado en:

Revista de la Asociación Médica Estadounidense

Revista de neurociencia clínica

Medscape (Revista Académica de WebMD)

Revista de la Sociedad Estadounidense de Psiquiatría Infantil y Adolescente

Revista americana de psiquiatría

Revista Europea de Psiquiatría Infantil y Adolescente

Productos farmacéuticos compuestos: tríada

Prensa Fleming Revell (cuatro idiomas)

Noticias de Medicina Interna

Noticias de medicina familiar

Libros del mercado masivo de Spire

Revista de Internet de medicina familiar

Prensa de madera verde

Alertas de medicamentos en psiquiatría infantil y adolescente

Prensa académica esperanza

Noticias de psiquiatría clínica

Alertas de drogas psiquiátricas

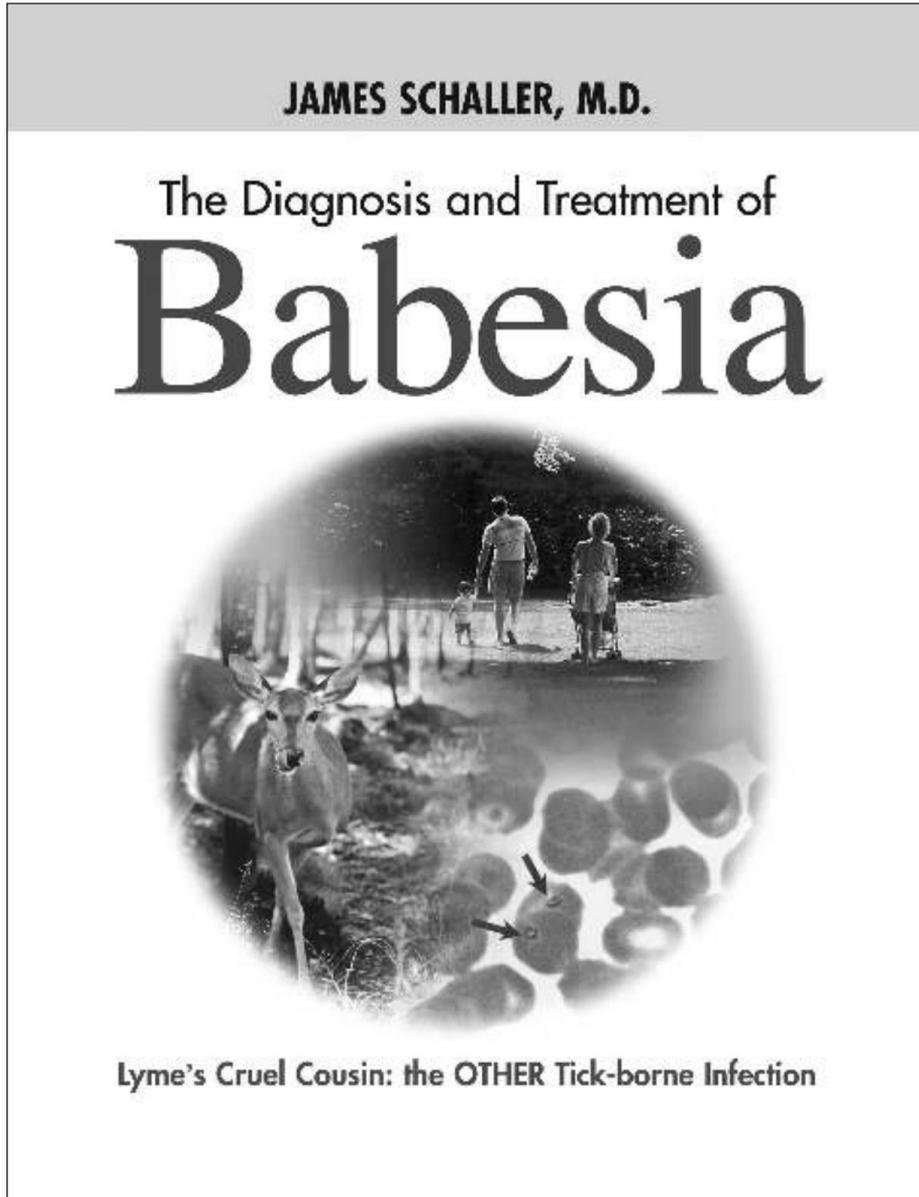
Diario de Townsend

Noticias de obstetricia y ginecologia

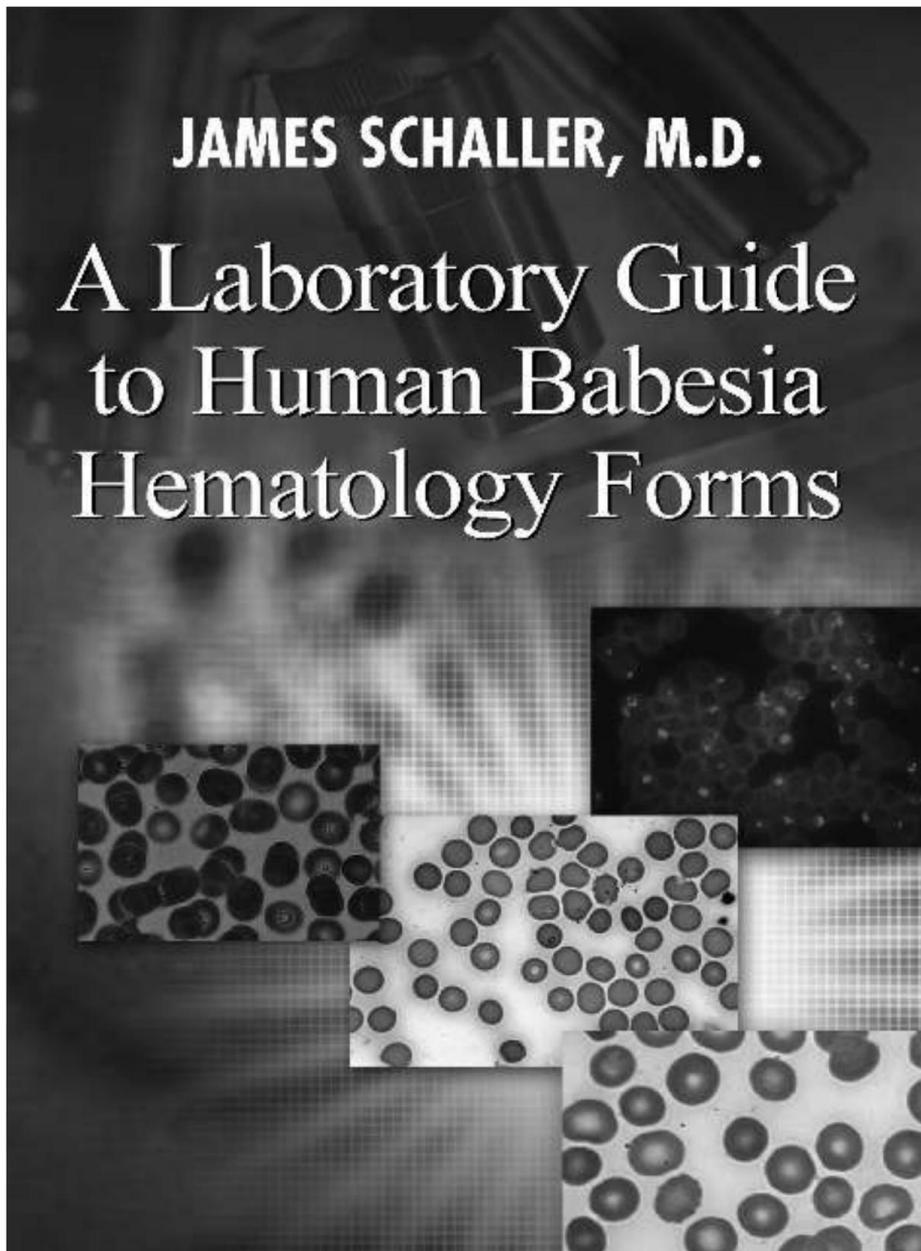
Noticias AMA

Corrientes

Una muestra de otros libros del Dr. Schaller



Este extenso libro de texto es claro y fácil de leer. En realidad son tres libros. Si bien algunos puntos están parcialmente desactualizados desde 2006, muchos se considerarían nuevos para la mayoría de los lectores.



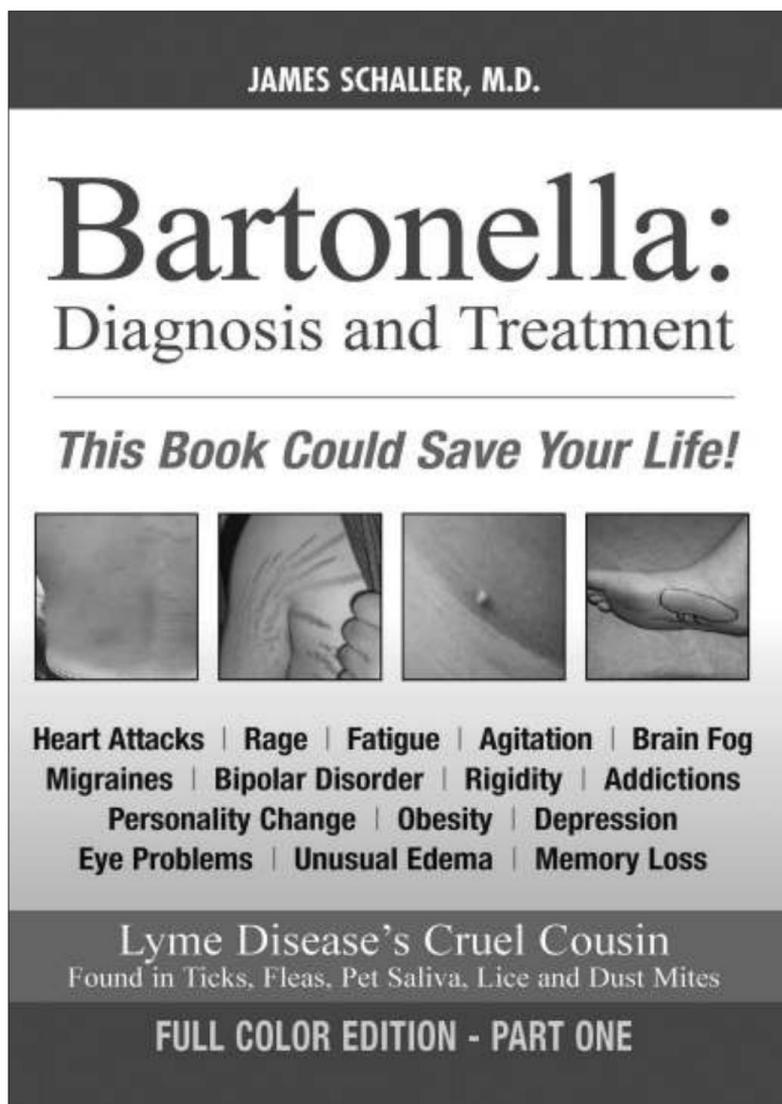
El Único Libro De Hematología Dedicado Exclusivamente A Babesia.

**Artemisinin, Artesunate,
Artemisinic Acid and Other
Derivatives of Artemisia
Used for Malaria, Babesia
and Cancer**

**A Health Care Practitioner's Guide to Dosage,
Side Effects, Effectiveness, Toxicity and Interactions.
A Review of the Research on the Most Common
Clinical Artemisia Medications.**

JAMES SCHALLER, M.D.

El libro académico más actualizado y centrado en el paciente sobre cuestiones prácticas de Artemisia Babesia.



El diagnóstico de Bartonella es muy complejo. Este texto actual utiliza de manera creativa un nuevo conjunto de herramientas basadas en una investigación sólida sobre los vasos sanguíneos y los productos químicos para el aumento de la piel creados por Bartonella. Literalmente crea un examen físico completo de Bartonella. miles de artículos de investigación, y nadie había publicado nada remotamente parecido a reemplazar este trabajo en más de cinco años.

When Traditional Medicine Fails...

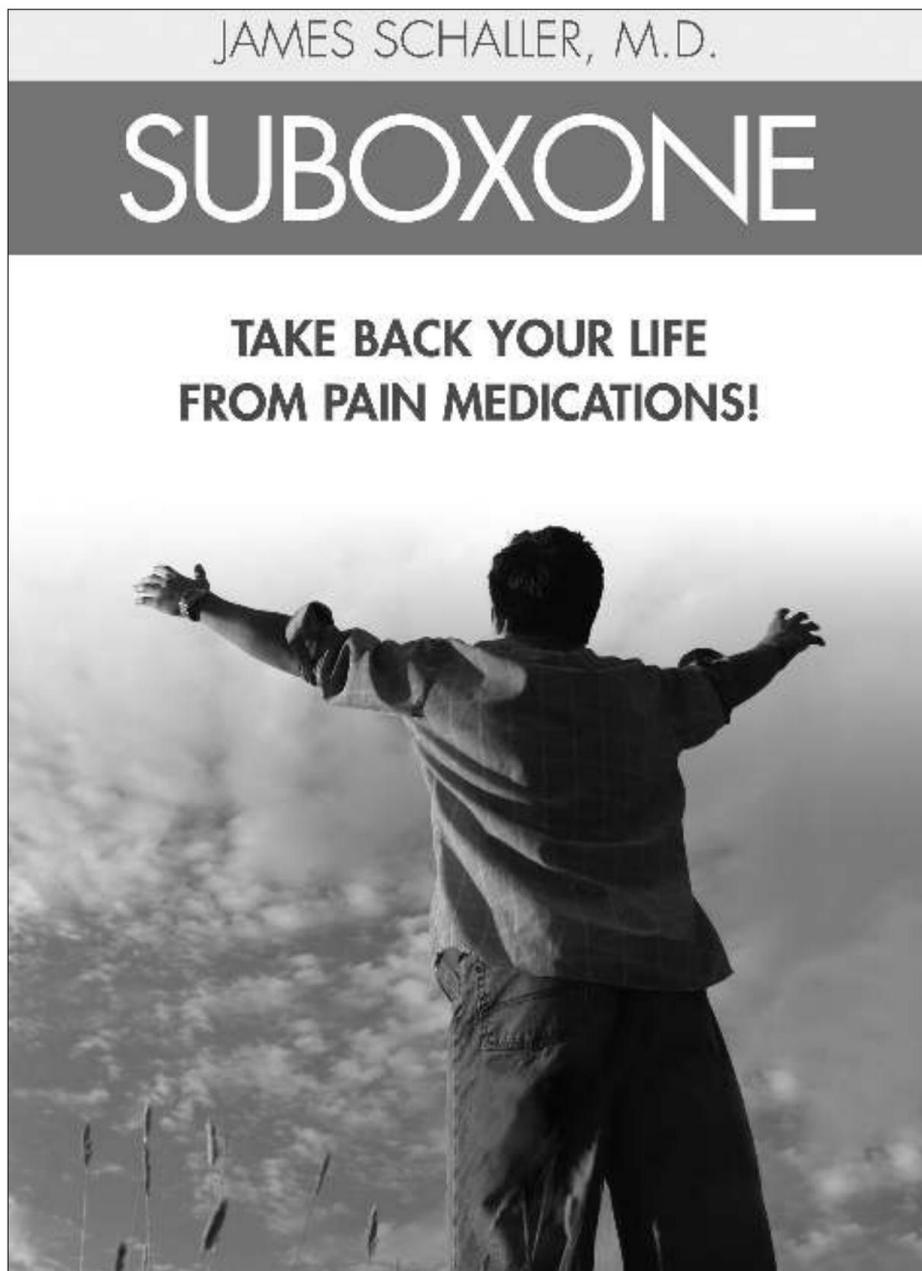
YOUR GUIDE TO MOLD TOXINS

Gary Rosen, Ph.D. & James Schaller, M.D.

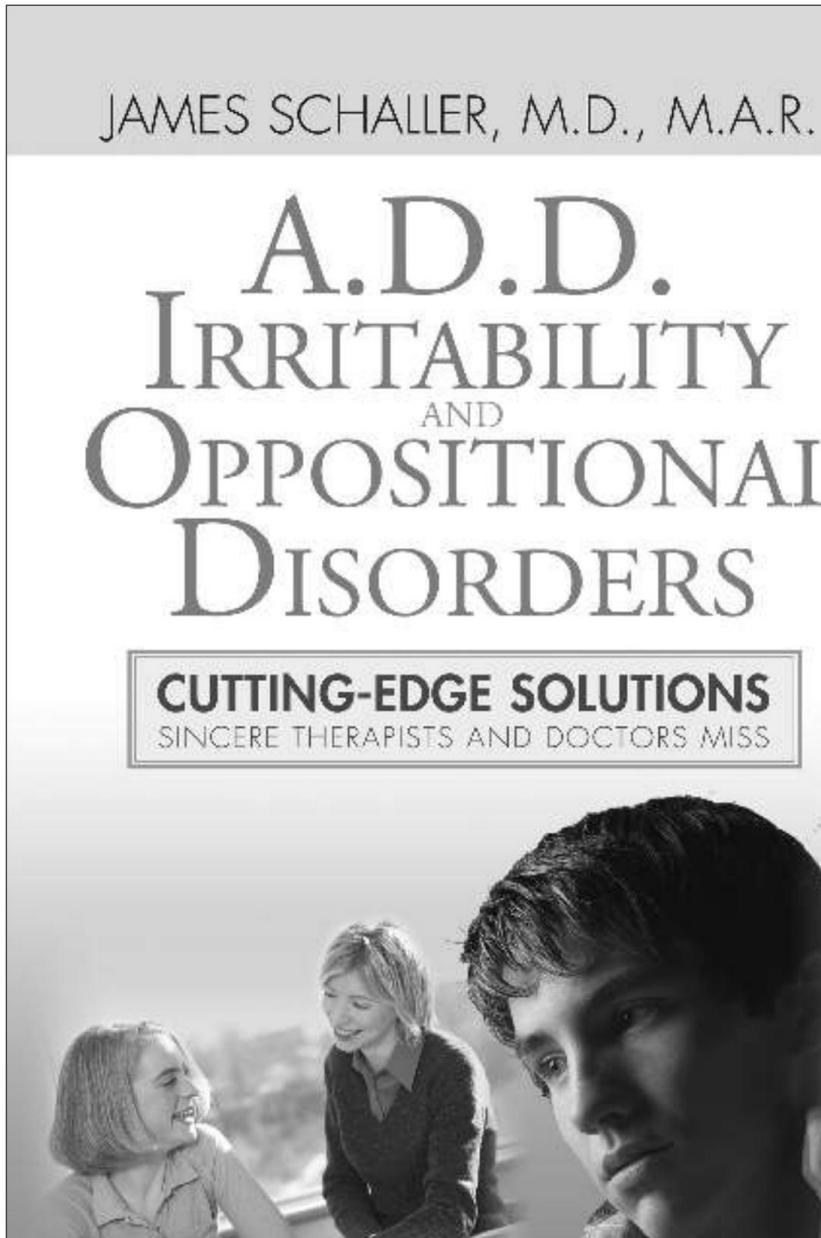
- WHAT THEY ARE
- WHO THEY HURT
- AND WHAT YOU CAN
DO TO RECLAIM YOUR CHILD'S HEALTH,
LEARNING AND BEHAVIOR



El Dr. Schaller es un investigador de moho certificado y un remediador de moho certificado. Aquí hay otro libro práctico y legible sobre micotoxinas de moho.



El único libro clínico actual, práctico y avanzado sobre este tratamiento revolucionario para la adicción a los opioides y el dolor moderado.



Las muchas causas médicas y neurológicas pasadas por alto de la mala concentración y los malos comportamientos ya no pueden ignorarse. Este texto único hace avanzar la medicina y muestra que mucho en la psiquiatría juvenil tiene raíces médicas que se ignoran o desconocen incluso en prácticas sólidas de psiquiatría infantil y adolescente.

Descargo de responsabilidad

El Dr. Schaller no es un especialista en medicina para enfermedades infecciosas. Tampoco es un patólogo. Ambas especialidades tienen más de 2000 enfermedades para tratar y estudiar. El Dr. Schaller solo está interesado en cuatro infecciones y ha leído y publicado solo sobre estas cuatro. Son puramente especulativos, hipotéticos y no pretenden ser autorizados en ningún entorno. Ningún comentario o imagen ha sido evaluado por la FDA, los CDC, los NIH, el IDSA o la AMA. Nunca asuma que ningún organismo médico, sociedad o la mayoría de los médicos estadounidenses respalda ningún comentario en este libro. Ningún comentario en este libro está aprobado por ninguna agencia gubernamental, organismo médico o sociedad médica. Este libro se utiliza para diagnosticar, tratar, curar o prevenir enfermedades. La información proporcionada en este libro tiene fines educativos únicamente. No pretende ser un sustituto de los consejos de su médico u otros profesionales de la salud.

Ningún paciente debe utilizar la información de este libro para el diagnóstico o tratamiento de ningún problema de salud, ni para la prescripción de ningún medicamento u otro tratamiento. Debe consultar con un profesional de atención médica antes de decidir sobre cualquier diagnóstico o iniciar cualquier plan de tratamiento de cualquier tipo. El Dr. Schaller no pretende ser un experto en ninguna enfermedad, enfermedad o tratamiento. En este libro, simplemente comparte uno de sus intereses. No inicie ninguna dieta, ejercicio o programa de suplementos, ni tome ningún tipo de nutriente, hierba o medicamento, sin consultar claramente con su proveedor de atención médica autorizado.

Los comentarios de diagnóstico o tratamiento de Babesia o Bartonella y los informes de posibles resultados positivos o negativos del tratamiento son hipotéticos. Nadie debe rechazar ni aceptar ningún tratamiento, según la investigación y el estudio preliminares de este libro.

En este libro, el Dr. Schaller no hace ninguna afirmación autorizada o comprobada sobre ningún diagnóstico, pruebas de laboratorio o tratamiento. El Dr. Schaller solo ofrece ideas hipotéticas. El Dr. Schaller no hace ninguna afirmación autorizada sobre medicamentos, nutrientes, hierbas o diversos tipos de medicina alternativa.

La idea de este libro deberá ser presentada a su experto local en medicina alopática, osteopática o progresiva u otros profesionales de la salud autorizados. punto de partida para guiar el tratamiento adaptado específicamente a su cuerpo. Nuevamente, el Dr. Schaller no pretende ser un experto en ningún aspecto de la medicina. No pretende saber más que otros médicos.

Además, el Dr. Schaller no afirma que ninguna afirmación contenida en este libro sea correcta.

Dado que este parece ser el primer libro dedicado exclusivamente a criterios de diagnóstico ampliados de infección por pulgas y garrapatas, modernos y avanzados, es muy probable que contenga errores. Esto es común en los libros que son los primeros en temas tan delicados. Se han hecho todos los esfuerzos razonables para no intentar exagerar los hallazgos. Todos estos pueden ser conocidos por este autor u otros profesionales de la salud. Por lo tanto, todos los profesionales de la salud deben buscar otras confirmaciones fuera de este libro antes de comenzar cualquier plan de tratamiento, si es posible.

Contactando al Dr. Schaller

Si desea hablar con el Dr. Schaller, él ofrece consultas educativas individualizadas, que pueden concertarse llamando al 239-263-0133.

Deje todos sus números de teléfono, un correo electrónico de trabajo y un número de fax. Estas consultas suelen ser en unidades de 15 minutos y pueden durar todo el tiempo que desee. Todo lo que se requiere es completar un breve formulario de consentimiento informado.

Si desea una consulta de diagnóstico completa o ver al Dr. Schaller como paciente, sepa que trata a pacientes de todo Estados Unidos y de fuera del país. Él se reúne con usted primero y luego le brinda atención de seguimiento por teléfono. Sí requiere que tengas un médico de familia, internista o pediatra, ya que él es sólo un consultor.

Si desea volar para ver al Dr. Schaller, su personal está muy familiarizado con todos los aeropuertos más cercanos y tenemos ofertas especiales de hotel. cuenta.

¡Te deseo la mejor salud!

Un cordial saludo,

Rona C. MBA

Gerente de oficina

