

Leptospirosis: Presentación inusual

Leptospirosis: Unusual presentation

Jessica Lorena Willis-Samamé^{1,a}

RESUMEN

Introducción. La leptospirosis es un problema de salud pública a nivel mundial, en especial en áreas tropicales y subtropicales y en países en vías de desarrollo como es el nuestro. La magnitud del problema es atribuido a las condiciones climáticas pero también al contacto que se tiene con ambientes contaminados por *Leptospira*. **Reporte de caso:** Paciente de 32 años quien presentó en forma insidiosa fiebre persistente, cefalea asociada a falla renal, pulmonar y deterioro de conciencia; cursando con leve ictericia; presentación inusual. **Conclusiones:** un caso atípico de leptospirosis, tanto por la presentación clínica y tratamiento instaurado como por la evolución de la enfermedad.

Palabras clave: leptospirosis; *Leptospira*; salud pública. (Fuente: DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Introduction: Leptospirosis is a public health problem worldwide, especially in tropical and subtropical areas and in developing countries such as ours. The magnitude of the problem is attributed to the climatic conditions but also to the contact that is had with environments contaminated by *Leptospira*. **Case report:** A 32-year-old patient who persistently presented with persistent fever, headache associated with renal, pulmonary and deterioration of consciousness; with mild jaundice; unusual presentation. **Conclusions:** an atypical case of leptospirosis, both for the clinical presentation and treatment established and for the evolution of the disease.

Keywords: ALeptospirosis; leptospira; Public health. (Source: DeCS-BIREME).

INTRODUCCIÓN

La leptospirosis es una enfermedad zoonótica de importancia global y distribución mundial, pero es más frecuente en las áreas tropicales donde las condiciones para su transmisión son particularmente favorables⁽¹⁾. Los últimos brotes en Lambayeque han permitido que aumente el interés como problema de salud pública, debido a que estos han producido formas letales y presentaciones clínicas poco frecuentes; como los casos de hemorragia pulmonar grave, la que se presentó en el caso en mención⁽²⁻⁴⁾. La tasa de incidencia es de 500,000 casos de leptospirosis en el mundo (OMS), 788 casos de Leptospirosis en Perú de los

cuales 15 se presentaron en Lambayeque (MINSA - 2016); por lo que creo importante conocer esta entidad para su diagnóstico oportuno. Es reconocida ahora en muchas regiones del mundo como una causa frecuente de síndromes febriles indiferenciados, confundiéndola muchas veces con enfermedades endémicas de cada región⁽⁵⁾; se creía que la leptospirosis se circunscribía sólo en áreas tropicales, pero actualmente se reportan casos en ciudades, como es Lambayeque⁽⁶⁾.

Sin embargo, el fenómeno de globalización, los cambios climáticos, y las migraciones de animales y personas hacia nuevas zonas, han propiciado que la leptospirosis sea considerada en la actualidad como un problema latente para cualquier población⁽⁷⁾.

La infección humana es el resultado de la exposición a la orina infectada de mamíferos portadores, las puertas usuales de entrada de la *Leptospira* son las abrasiones, cortes en la piel y por vía conjuntival; la infección también puede darse después de la inmersión prolongada en el agua o por aerosoles que ingresan hacia las vías respiratorias⁽⁸⁾.

El periodo de incubación es de 7 a 26 días, con un promedio de 12 días. El microorganismo penetra alcanzando rápidamente el torrente sanguíneo, diseminándose a todos los órganos, incluyendo líquido cefalorraquídeo (LCR) y humor acuoso.

En la primera semana, la leptospira se puede encontrar en sangre y LCR, sin ocasionar síntomas neurológicos. Los órganos más frecuentemente afectados incluyen al hígado, riñón, cerebro y músculos. Dentro de las complicaciones está la disfunción hepática que se manifiesta por la disminución de la excreción de la bilirrubina como alteración más frecuente, disminución

1. Hospital Regional Docente Cajamarca, Cajamarca, Perú.
a. Médico Anestesiólogo.

de los niveles de albúmina sérica, incremento de los niveles de inmunoglobulinas y disminución en la producción de los factores dependientes de la vitamina K; ocasionando secuelas que dificultan la reinserción del paciente a su comunidad^(5,10).

La expresión clínica de la infección por *Leptospira* varía ampliamente en el ser humano, desde procesos totalmente asintomáticos, que son los más frecuentes, hasta el desarrollo de cuadros graves ictero-hemorrágicos con colapso vascular y serio compromiso de funcionamiento hepático-renal, que puede ser de evolución fatal (enfermedad de Weil). El diagnóstico diferencial debe realizarse de acuerdo con la presentación clínica de la enfermedad. En las formas anictéricas con enfermedades febriles tales como: influenza, dengue, hepatitis virales, meningitis virales, Brucelosis, etc. En la forma icterica, debe hacerse con: hepatitis virales, dengue hemorrágico, malaria, fiebre tifoidea, fiebre amarilla, etc⁽⁵⁾.

REPORTE DE CASO

Se trata de un paciente de sexo masculino, raza mestiza, de 32 años de edad, con un peso de 80Kg, del distrito de José Leonardo Ortiz, provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque, sin ningún antecedente patológico de importancia ni medicación habitual. De ocupación chofer de moto carguera, quien presenta un tiempo de enfermedad aproximado de 12 días con cefalea en región temporal bilateral asociado a fiebre intermitente, dolor retroauricular, hiporexia y malestar general; además de artralgias y mialgias de miembros inferiores y orina oscura. Posteriormente se agrega dificultad respiratoria con tos, deterioro del sensorio por lo que acude a nosocomio en donde es ingresado a la Unidad de Cuidados Intensivos, siendo necesaria su Intubación Orotraqueal y conexión a Ventilación mecánica dada la severidad de la Insuficiencia respiratoria y deterioro de conciencia. Se instaura soporte ventilatorio y hemodinámico. En los 3 días siguientes presenta inyección conjuntival, elevación de azoados, bicitopenia severa (anemia severa Hb: 6,6 gr/dL y plaquetopenia severa: 20.000).

Se plantea el diagnóstico de leptospirosis por haber tenido contacto con heces de roedores (debido a los fenómenos naturales acaecidos recientemente), se le realizan los distintos exámenes de laboratorio para dicho diagnóstico (exámenes en LCR, orina y serológicos) dando por resultado significativo: *Leptospira* - Ig M sérico de valor indeterminado (23 U/L, VN: 23-30 U/L), otros exámenes de dx diferencial negativos (*Brucella* Rosa de bengala, Dengue, aglutinaciones en lámina para *Salmonella*, Fiebre amarilla, Bartonella, sífilis, Elisa VIH, Chagas, hepatitis B, ADA en suero; BK en secreción bronquial, gástrica y orina) con lo cual se empieza tratamiento con Antibioticoterapia (Ceftriaxona - Ampicilina + Doxiciclina) además de soporte nutricional,

ventilatorio y hemodinámico. En la semana posterior paciente presenta hemorragia alveolar sustentada con una TEM torácica (figura N°1) e injuria renal aguda persistente (Cr: 8,2 mg/dL Urea: 238 mg/dL), siendo necesario el uso de hemodiálisis por 7 días.

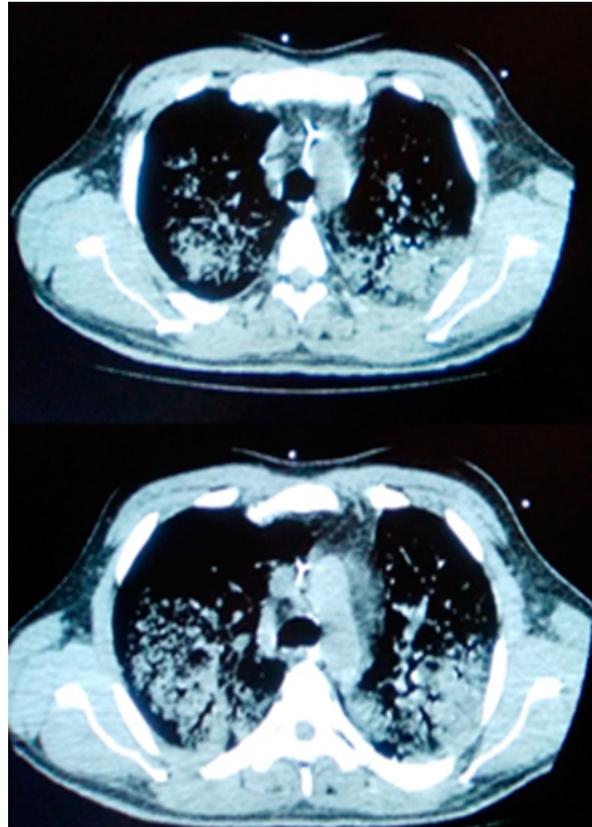


Figura 1. Hemorragia alveolar difusa

Luego de 10 días de tratamiento integral paciente empezó a recuperar paulatinamente nivel de sensorio basal, función renal y respiratoria (quedando secuelas no recuperables a nivel respiratorio). Es dado de alta de la Unidad de cuidados intensivos al Servicio de medicina Interna para continuar tratamiento de soporte y rehabilitación. Se realiza nueva serología para *Leptospira*, la cual arroja resultado indeterminado nuevamente (21 U/L, VN: 23-30 U/L).

DISCUSIÓN

El caso descrito en el presente reporte es inusual debido a su presentación clínica. Paciente inicia la enfermedad de manera insidiosa, la cual concuerda con la variante no grave o asintomática sin embargo luego presenta múltiples disfunciones orgánicas (respiratoria, neurológica, renal y hepático), llegando hasta la hemorragia alveolar pasando por periodos de hipercapnea severa y hemodiálisis, lo anterior mencionado encajaría en la forma icterica - hemorrágica (Sd. Weil), la que se presenta de forma

súbita y no insidiosa como lo es en este paciente además en la evolución no presentó ictericia marcada ni elevación de bilirrubinas como se describe en la bibliografía revisada; este caso siguió un curso subagudo con las complicaciones mencionadas con mejoría luego de terapia antibiótica múltiple y de soporte⁽⁵⁾.

La presentación clínica de leptospirosis depende, entre otros factores, de la especie involucrada. En Perú, según diversos estudios, la especie que con más frecuencia ocasiona leptospirosis es *L. Icterohaemorrhagiae* (no se aisló en el paciente), pero en nuestro medio existen otras especies menos frecuentes que pueden dar presentaciones atípicas, en este caso al combinar sintomatología tanto de la forma no grave y grave y ceder cuadro ante terapia antibiótica de Línea secundaria como lo es la Doxiciclina se podría sustentar una presentación atípica de Leptospirosis⁽⁸⁾.

En el Perú, según la ocurrencia de este ente patológico no está muy bien establecido, hallándose reportes en la región selvática, asociados con actividades relacionadas con deportes de agua y con grupos ocupacionales como ganadería⁽¹¹⁾. Presentamos un caso atípico que clínicamente correspondería a una leptospirosis anictérica con algunas características de la hemorrágica de presentación clínica inusual y que fue tipificado por examen serológico (con resultado indeterminado en dos oportunidades), descartándose otras entidades en el diagnóstico diferencial.

La singularidad de este tipo de leptospirosis con múltiples formas de presentación, como cefalea, fiebre, artralgias, lesiones dérmicas y fallo multiorgánico en su forma más grave es que combinó clínica de los dos tipos de presentación descrita de leptospirosis la cual cede al tratamiento instaurado.

Es importante descartar la posibilidad de otras etiologías, como se hizo en este caso, dentro de las cuales se descartó la dengue, salmonellosis, bartonellosis, VIH, y otras enfermedades relacionadas. Todas estas alternativas se deben tener presente ante un paciente con antecedentes de viaje a zonas endémicas, en este caso el paciente tenía como ocupación chofer de moto carguera (con destino a Motupe, Olmos, Mórrope, Íllimo, pacora), teniendo contacto con agua potencialmente infectada y se debe insistir en llegar un diagnóstico certero, mediante alguno de los métodos previamente mencionados, para que el paciente sea beneficiado con un tratamiento adecuado y oportuno, que evite las secuelas y complicaciones. La importancia de reconocer esta presentación atípica es realizar el diagnóstico para mejorar el pronóstico.

Se concluye que se estuvo frente a un caso atípico de leptospirosis, tanto por la presentación clínica y tratamiento instaurado como por la evolución de la enfermedad.

El tratamiento efectuado fue exitoso aunque el paciente presenta secuelas, la entidad no presentó mortalidad.

Se recomienda tomar en cuenta presentaciones atípicas de leptospirosis, para instaurar el tratamiento oportuno e insistir en un diagnóstico certero y no por descarte para así poder alertar al rubro de salud pública de nuestro departamento y que se realicen medidas de prevención y promoción.

Conflictos de interés: La autora niega conflictos de interés.

Financiamiento: Autofinanciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vinetz JM. Leptospirosis. *Curr Opin Infect Dis* 2001; 14(5): 527-38.
2. Trevejo RT, Rigau-Perez JG, Ashford DA, McClure EM, Jarquin-Gonzalez C, Amador JJ, et al. Epidemic leptospirosis associated with pulmonary hemorrhage-Nicaragua, 1995. *J Infect Dis* 1998; 178(5):1457-63.
3. O'Neil KM, Rickman LS, Lazarus AA. Pulmonary manifestations of leptospirosis. *Rev Infect Dis* 1991; 13(4): 705-9.
4. Monsuez JJ, Kidouche R, Le Gueno B, Postic D. Leptospirosis presenting as haemorrhagic fever in visitor to Africa. *Lancet* 1997; 349(9047): 254-55.
5. Faine S, Adler B, Bolin C, Perolat P. *Leptospira and leptospirosis*. 2nd ed. Melbourne, Australia: Medisci; 1999.
6. Sasaki DM, Pang L, Minette HP, Wakida CK, Fujimoto WJ, Manea SJ, et al. Active surveillance and risk factors for leptospirosis in Hawaii. *Am J Trop Med Hyg* 1993; 48(1): 35-43.
7. Bharti AR, Nally JE, Ricaldi JN, Matthias MA, Diaz MM, Lovett MA, et al. Leptospirosis: a zoonotic disease of global importance. *Lancet Infect Dis* 2003; 3(12): 757-71.
8. Levett PN. Leptospirosis. *Clin Microbiol Rev* 2001; 14(2): 296-326
9. Nascimento AL, Ko AI, Martins EA, Monteiro- Vitorello CB, Ho PL, Haake DA, et al. Comparative genomics of two *Leptospira interrogans* serovars reveals novel insights into physiology and pathogenesis. *J Bacteriol* 2004; 186(7): 2164-72.
10. Ren SX, Fu G, Jiang XG, Zeng R, Miao YG, Xu H, et al. Unique physiological and pathogenic features of *Leptospira interrogans* revealed by whole-genome sequencing. *Nature* 2003; 422(6934): 888-93.
11. Bovet P, Yersin C, Merien F, Davis CE, Perolat P. Factors associated with clinical leptospirosis: a population-based case-control study in the Seychelles (Indian Ocean). *Int J Epidemiol* 1999; 28(3): 583-90.

Correspondencia

Jessica Lorena Willis Samamé

Correo: lorenaws11@gmail.com

Revisión de pares

Recibido: 20/03/2018

Aceptado: 20/06/2018