



Clínica-UNR.org

Publicación digital de la 1<sup>o</sup> Cátedra de Clínica Médica y Terapéutica y la Carrera de Posgrado de especialización en Clínica Médica  
Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional de Rosario  
Rosario - Santa Fe - República Argentina

Publicación Original

## Leptospirosis. Serie de casos

Falleroni, Leandro; Taberna, María Eugenia; Finucci, Curi Baltasar; Gentile, María Belén; Correnti, Sebastián

Servicio Clínica Médica - Hospital J.B Alberdi - Rosario

La leptospirosis es una enfermedad infecciosa aguda generalizada, provocada por espiroquetas del género *Leptospira*, caracterizada por una extensa vasculitis. Los humanos se infectan en forma ocasional por contacto directo o indirecto con animales infectados, aguas o terrenos húmedos contaminados. Si bien existe cierta correlación entre la gravedad de la enfermedad y el serotipo, los síndromes clínicos no están específicamente relacionados con éstos.

### Serie de casos:

Se analizaron diez casos de leptospirosis, ocurridos durante el período enero 1999 - abril 2006, diagnosticados con pruebas serológicas de macroaglutinación con antígeno termorresistente y microaglutinación; **edad** entre 12 y 73 años (media 34,8) (tabla 1); **sexo**: 9 varones y una mujer que cursaba su 23<sup>o</sup> semana de gestación; **procedencia**: Rosario 4, Villa Gobernador Galvez 2, Isla Charigüé 1, Totoras 1, Arroyo Seco 1, Serodino 1; **ocupación**: pescadores 4, ama de casa 1, empleados 2, tamberos 2, estudiante 1 (tabla 2); **época del año**: otoño 3, invierno 2, primavera 1 y verano 4 (tabla 3).

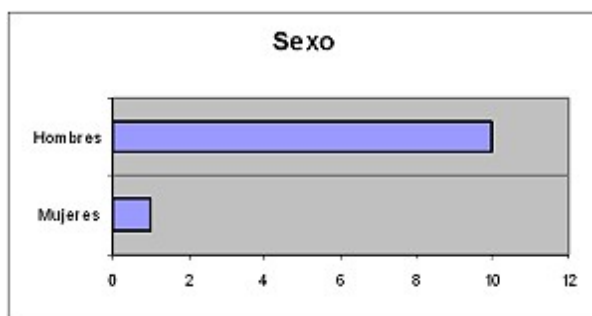


Tabla 1

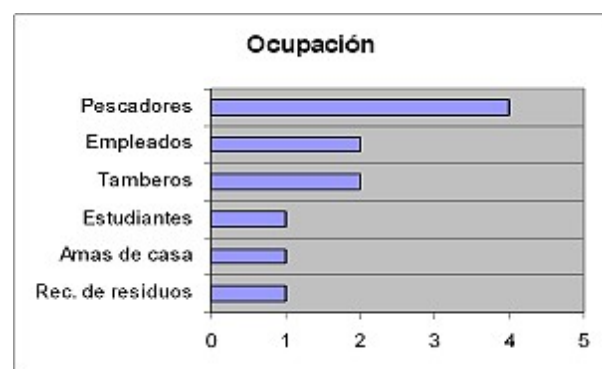


Tabla 2

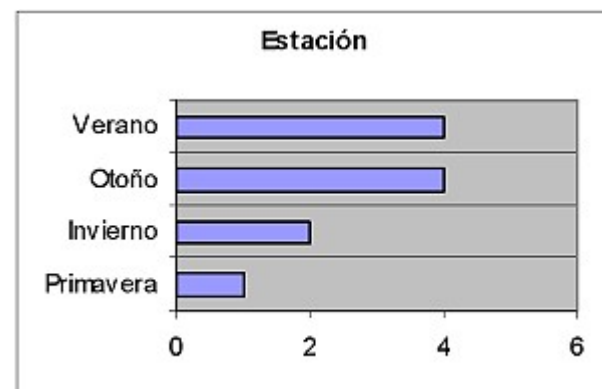


Tabla 3

Al momento del ingreso, el cuadro clínico tenía entre 3 y 10 días de evolución (media 5), caracterizado por fiebre, dolor lumbar y abdominal, mioartralgias (9/10), oligoanuria, ictericia y coluria (6/10). **Hallazgos al examen físico**: taquicardia, taquipnea e hipotensión, hepatomegalia (5/10), inyección conjuntival, petequias en paladar blando y rales crepitantes (7/10), esplenomegalia (2/10) y melena (1/10) (tabla 4). **Hallazgos de laboratorio**: leucocitosis con neutrofilia (8/10), anemia, plaquetopenia,

VES acelerada, aumento de CPK y LDH (8/10), hiperbilirrubinemia a predominio directo y aumento de la uremia (8/10), incremento de la creatininemia y TGO a valores no mayores del doble de lo normal (8/10), sedimento urinario patológico (8/10), hipoxemia (7/10) (tabla 5).

**Radiografía de tórax:** infiltrado intersticial bilateral (8/10).

**Serología:** *Leptospira Ballum Castellonis* e *Icterohaemorrhagiae Copenhageni* (6/10), *Canicola Canicola* (3/10), *Tarassovi Tarassovi*, *Pomona Pomona*, *Pyrogenes Pyrogenes* y *Harrjo Hartjoprajitmo* (4/10).

**Evolución:** todos los pacientes se internaron, 5 en UTI (3 requirieron asistencia respiratoria mecánica). Los días de internación fueron en promedio 14,1 (6-26), siendo más breve en aquellos pacientes con sospecha diagnóstica y tratamiento temprano. Recibieron tratamiento con penicilina G sódica (5/10), ampicilina (3/10) y ceftriaxona (2/10) endovenosa. Ninguno requirió hemodiálisis.

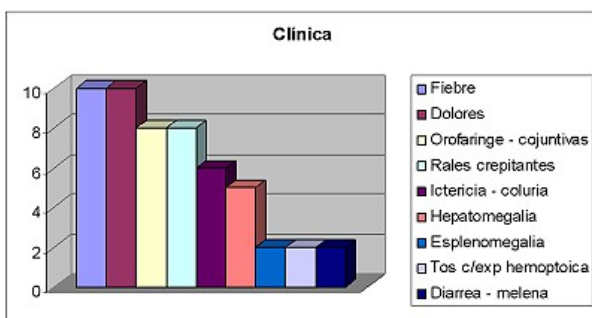


Tabla 4

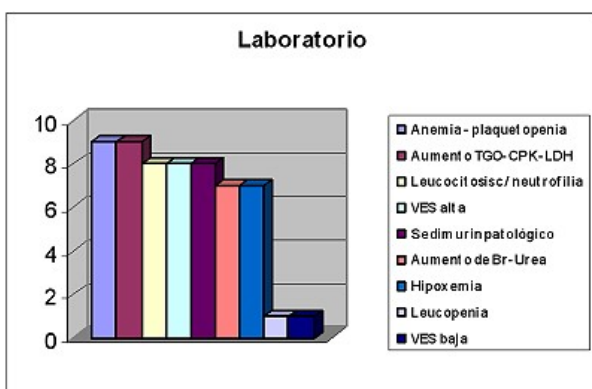


Tabla 5

### Discusión:

La *Leptospira interrogans* luego de penetrar en el organismo a través de pequeñas heridas o mucosas difunde rápidamente por vía sanguínea. El período de incubación es entre 2 a 20 días. El 15

% de las infecciones cursa de forma subclínica. De las sintomáticas el 90% corresponde a una forma leve anictérica y el 10% a una forma grave conocida como síndrome de Weil. Clínicamente puede manifestarse como una enfermedad bifásica o monofásica. La **fase febril o leptospirémica** tiene un comienzo brusco con fiebre y escalofríos, mialgias, cefalea, mal estado general, anorexia, náuseas, vómitos e inyección conjuntival. Pueden existir síntomas respiratorios. Su duración es entre 4 y 9 días. La segunda **fase inmune o de leptospiuria** puede presentar afección meníngea y ocular.

El **síndrome de Weil** cursa con insuficiencia renal, ictericia, hemorragias, alteración de la conciencia, miocarditis y fiebre continua. Los hallazgos típicos de laboratorio consisten en leucocitosis con neutrofilia, anemia, trombocitopenia, aumento de la velocidad de eritrosedimentación, de la CPK y de la bilirrubina directa, alteraciones en el hepatograma, sedimento urinario y falla renal. El diagnóstico puede establecerse durante la fase de leptospiremia demostrando la presencia en sangre o LCR de leptospiras por medio de cultivos o al examen con campo oscuro, y durante la fase inmune por serología.

### Conclusiones:

Todos los casos presentados en esta serie representan formas graves de leptospirosis.

No se encontró relación entre el cuadro clínico, su gravedad y los diferentes serotipos de leptospiras. La sospecha epidemiológica, el diagnóstico oportuno y el tratamiento temprano disminuyen los días de internación y las complicaciones.

Se debe considerar la leptospirosis en todo cuadro de sepsis de la comunidad sin un foco infeccioso evidente, donde se debe destacar el foco epidemiológico.

Autores:

**Falleroni, Leandro; Taberna, María Eugenia; Finucci, Curi Baltasar; Gentile, María Belén; Correnti, Sebastián.**

Servicio de Clínica Médica. Hospital Provincial de Rosario

Correspondencia: enzofinu@hotmail.com

Los autores no declaran conflicto de intereses.

Fecha de recepción: 28/02/2007

Fecha de aceptación: 04/03/2007

Publicado *on line* el 16 de marzo de 2007

**Bibliografía:**

1. Bovet, P, Yersin, C; Merien, F; et al. Factors associated with clinical leptospirosis. A population based - case-control study in the Seychelles. Int. J. Epidemiol 1999; 28:583.
  2. Farreras Rozman; Medicina Interna, cap.297, pag.2670-2673, 2000.
  3. M. B. Lasala y H. Lopez; Infectología, cap. 36, pag. 345-360, 1994.
  4. Mandell, Douglas, Bennett; Enfermedades Infecciosas; cap.215, pag,1916-1921.
-