

LEPTOSPIROSIS

Juan Diego Vélez Londoño, MD
Carlos Enrique Toro Gutiérrez, MD

EDITORIAL

Quisiéramos que la población conociera algunos detalles importantes sobre esta enfermedad, la cual cada vez es más común en nuestro medio y su manera de adquirirla, prevenirla y tratarla.

Se han presentado múltiples confusiones en nuestra ciudad con el diagnóstico de la leptospirosis, tanto en el caso de pacientes que se les ha diagnosticado erróneamente la enfermedad, como en otros casos en que no ha sido detectada y se ha confundido con otras. La realización de pruebas no indicadas de campo oscuro en orina y sangre (que no deben ser realizadas) han creado falsas epidemias.

Es una enfermedad que ocurre esporádicamente y que puede presentarse como epidemia, es decir con mayor número de casos en un momento dado, y con relación importante con periodos de lluvias e inundaciones.

Con el aumento del turismo de tipo ecológico cada vez más las personas se exponen al campo, al medio ambiente, a ríos, a lagos naturales, y la posibilidad de que aumenten los casos de leptospirosis debido a esta situación, es muy real. Esto no quiere decir que aquello no pueda ser realizado, sino que se debe hacer con las precauciones del caso, y si sucede un problema, la persona debe consultar al médico para que se aclaren sus síntomas y se defina el mejor tratamiento a seguir.

Por otro lado, se debe tener cuidado con la realización de actividades ecológicas y deporte en ríos contaminados, ya que pueden favorecer la adquisición de esta enfermedad.

Hay que tener presente que no todas las personas que se

exponen se enferman ya que sólo un pequeño porcentaje de ellas desarrollan la enfermedad. Esto es importante porque con frecuencia se oye el argumento de que si fueron muchas personas al paseo, de que si todas consumieron el alimento contaminado, ¿por qué no todas se enfermaron? Esto es ampliamente conocido de tiempo atrás, ya que existen características de susceptibilidad individual que hacen que unas personas puedan enfermarse más que otras. Adicionalmente, hemos notado un aumento de los casos de leptospirosis en los últimos meses, que tienen que ver probablemente con muchas razones, entre ellas los periodos de lluvias intensas y el incremento del turismo ecológico.



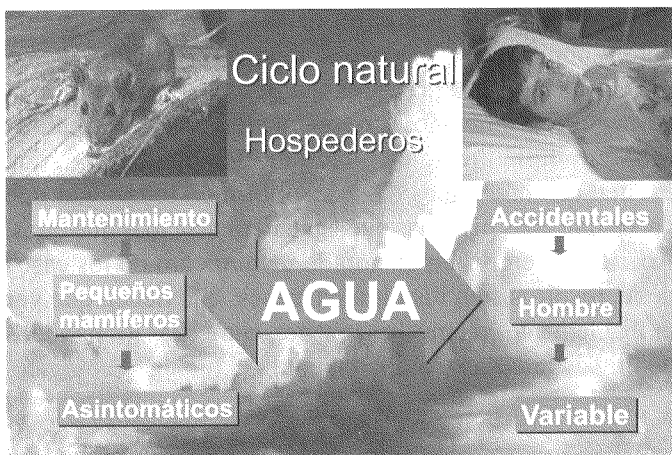
Existe una relación muy importante en los periodos de lluvias, inundaciones y el aumento de casos de leptospirosis.

¿QUÉ ES LA LEPTOSPIROSIS?

La leptospirosis es una enfermedad febril aguda producida por una bacteria que pertenece a la familia de las

espiroquetas, género leptospira, del cual existen varios tipos. Se trata de una zoonosis, es decir, es una enfermedad propia de los animales que el hombre contrae en forma accidental. La bacteria responsable por esta patología se encuentra en el sistema urinario (riñones) de una gran cantidad de animales como perros, cerdos, vacas, caballos, ratas y conejos, entre otros, y se transmite a los humanos al estar en contacto con agua o alimentos contaminados directa o indirectamente con la orina de estos animales infectados. Es importante mencionar que la transmisión de la leptospira es favorecida por un ambiente permanentemente húmedo. Basado en esto, la probabilidad de adquirir la infección a través de envases enlatados, recipientes y otros utensilios de cocina que se encuentren secos, es baja.

EPIDEMIOLOGÍA DE LA LEPTOSPIROSIS



El agua es el “vehículo” por el cual se moviliza la leptospira para llegar al hombre.

La epidemiología de la leptospirosis en humanos refleja el contacto del hombre con los animales infectados, siendo el principal factor de riesgo la exposición al agua contaminada en lagos, ríos, aguas estancadas, charcos, pantanos, etc. El surgimiento de epidemias se relaciona frecuentemente con desastres naturales como inundaciones, huracanes y otros que favorecen el desarrollo de un ambiente húmedo, necesario para la supervivencia de la bacteria.

La leptospirosis es la zoonosis de mayor incidencia en el mundo, afecta los 5 continentes, especialmente a países en vía de desarrollo con climas húmedos y tropicales. Varias epidemias a nivel mundial han sido reportadas en países como China, India y Brasil.

Otra epidemia considerable se presentó en varios países de Centroamérica luego del paso del huracán Mitch, hacia finales de 1998. El reporte de casos fatales en estas series se encuentra entre el 1 y 14%. En Colombia, es una enfermedad relativamente frecuente, sin embargo, la identificación de los síntomas y la confirmación del diagnóstico han sido confusas, lo que ha llevado a que en

ocasiones se desestime la presencia de la enfermedad y en otras se diagnostique incorrectamente.

Debido a que el vehículo más importante para la transmisión de la bacteria es el agua, las personas con mayor riesgo de presentar la enfermedad son aquellas con historia de exposición *personal* al agua en lagos, ríos, pantanos, inundaciones, etc.; *ocupacional* como agricultores, piscicultores, porcicultores, veterinarios, ordeñadores, personas que trabajan en cañerías y desagües, etc.; y *recreacional*, en practicantes de pesca, canotaje, triatlón, rafting, kayak, turismo ecológico en ríos y lagos, etc. Pese al reporte de algunos casos esporádicos, la enfermedad en general no se transmite de persona a persona.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Posterior a la exposición, la bacteria entra por mucosas y piel (intacta o no) al sistema sanguíneo y produce la enfermedad, la cual generalmente se manifiesta unos 5 a 10 días después.

Los síntomas iniciales son inespecíficos como malestar general, decaimiento y fiebre. Luego se presenta dolor de cabeza, huesos y músculos, siendo característico el dolor en las pantorrillas. Adicionalmente, se puede encontrar brote en la piel, dolor abdominal y ganglios aumentados de tamaño. Pasada esta fase inicial, que puede durar alrededor de 10 días, se presenta la segunda fase de la enfermedad, la cual se caracteriza por la inflamación de los vasos sanguíneos (vasculitis) en varios órganos como pulmones, hígado, bazo, riñones, ojos e incluso cerebro, la cual puede durar hasta 12 semanas y en algunos casos más, en algunos casos puede nuevamente ocurrir fiebre y alteraciones de los exámenes. Con frecuencia esta segunda fase genera confusión entre médicos y pacientes, y en muchos casos los pacientes piensan que el tratamiento ha fallado y que se requiere un régimen antibiótico más potente o por un periodo más largo, lo cual es un error. Por otra parte, en cerca del 5% de los casos se puede presentar una coloración amarillenta de la piel y mucosas conocida como ictericia, la cual se identifica fácilmente en los ojos y la piel. Esta ictericia representa mayor gravedad de la enfermedad y puede asociarse con una alteración severa de la función renal, pulmonar hepática o mental. En estos casos graves la mortalidad puede ser tan alta como del 50%.

DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO

La enfermedad se sospecha en aquellas personas con síntomas compatibles que han tenido una exposición previa a aguas contaminadas directa o indirectamente con la orina de animales portadores de la bacteria. Este antecedente es muy importante y a veces pasa desapercibido; por esto se

deben tener en cuenta, incluso, exposiciones sutiles a aguas estancadas, pantanos, charcos y demás.

En exámenes de rutina se puede encontrar un aumento o disminución de los glóbulos blancos y alteración de las pruebas de función hepática y renal. Adicionalmente, se observan plaquetas bajas hasta en el 50% de casos. Para confirmar el diagnóstico es necesario obtener una prueba positiva para leptospira. Existen diversos métodos para esto y se debe tener gran cuidado porque la validez de los resultados para todos no es la misma. **El campo oscuro en orina y sangre no es un método válido para el diagnóstico de leptospirosis, ya que resulta positivo en el 50% de casos, así la persona esté enferma o no.** Las pruebas de microaglutinación pueden ser útiles, sin embargo se han relacionado con múltiples errores y confusión diagnóstica, por lo que no se recomiendan actualmente en nuestro medio hasta tanto no se tenga más experiencia en su elaboración. De este modo, el mejor examen para el diagnóstico es el IgM para leptospira, que sin embargo, no es positivo en todos los casos, especialmente cuando la enfermedad es más leve o de corta duración.

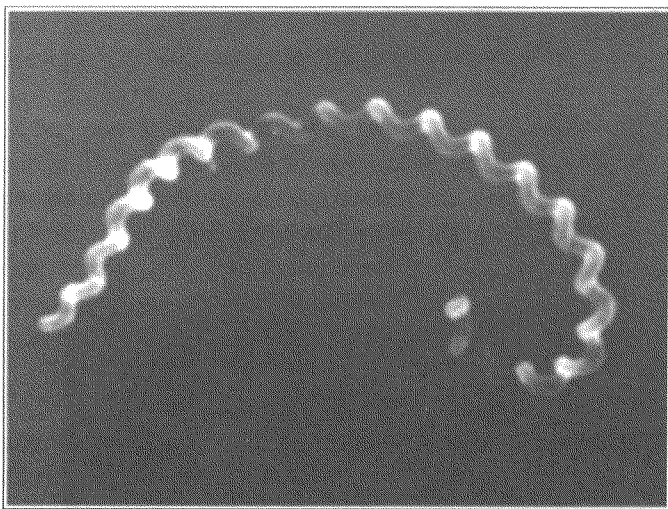


Imagen de una leptospira, pertenece a la familia de las espiroquetas (en forma espiral...)

TRATAMIENTO

En el tratamiento de la leptospirosis se incluyen medidas generales y específicas. La variabilidad en la severidad de la enfermedad hace que en muchas ocasiones pase desapercibida por pacientes y médicos o se confunda con enfermedades más comunes como gripe, dengue o hepatitis. En casos leves el manejo podría ser ambulatorio mediante el uso de medidas generales para el control de los síntomas.

La utilidad de los antibióticos es controvertida. Sin embargo, existe mayor tendencia a utilizarlos, basado en que el beneficio potencial es mayor que los posibles riesgos que representa su uso. Este manejo antibiótico debe ser apropiado, formulado por un médico con experiencia en el control de esta enfermedad. No es

adecuado automedicarse o seguir tratamientos prescritos por el farmaceuta, ya que usualmente se presenta una demora en el diagnóstico correcto, con efectos inesperados y graves.

En casos graves se debe hospitalizar al paciente, realizar un manejo de soporte de acuerdo con su condición general y utilizar un curso corto de antibióticos (máximo por 7 días). Es muy importante tener en cuenta que se trata de una enfermedad de larga duración, en la cual se debe ser paciente porque los síntomas resuelven lentamente y pueden prolongarse hasta por 8 a 12 semanas. Sin embargo, no necesariamente el paciente debe permanecer hospitalizado durante todo este tiempo y no se requiere el uso continuo de antibióticos más allá de los 7 días mencionados previamente.

PREVENCIÓN

La infección se puede prevenir reduciendo el contacto directo con agua y alimentos contaminados. Las personas no deben recrearse en aguas potencialmente contaminadas. Es también importante, el uso de botas, guantes y ropa protectora impermeable cuando se trabaja en condiciones de riesgo.

La vacunación de animales puede también ayudar a reducir la transmisión de la leptospira. La efectividad de esta medida depende de la cantidad y calidad de antígenos utilizada en la preparación. En el momento no existe vacuna aprobada para humanos y la vacuna animal es parcialmente efectiva. El uso de algunos antibióticos en forma preventiva puede ser útil en personas con exposición limitada a áreas conocidas de muy alto riesgo, así como para personas viviendo o trabajando en zonas donde la enfermedad es frecuente y se ha presentado un desastre natural.

PREGUNTAS

¿Cuándo se debe consultar al médico?

Siempre que una persona presente síntomas como fiebre, decaimiento y dolor muscular debe consultar al médico. Esto ayuda a evitar demoras en el diagnóstico y errores en el manejo, los cuales pueden ser fatales y se presentan especialmente cuando la persona se autoformula o sigue tratamientos prescritos por el farmaceuta.

¿Cuándo se debe hospitalizar un paciente con leptospirosis?

Los pacientes con leptospirosis que presenten una enfermedad severa o en quienes el diagnóstico no es claro y se encuentren agudamente enfermos deben ser hospitalizados. La presencia de ictericia es el principal signo de severidad. Otros son la alteración del sistema renal, hepático, pulmonar o nervioso central.

CONCLUSIONES

- La leptospirosis es una zoonosis frecuente con sintomatología variable, que puede parecerse a otras enfermedades como dengue, influenza o hepatitis.
- La forma más común de adquirir la enfermedad es por la exposición al agua contaminada directa o indirectamente con la orina de animales infectados. Los casos aumentan durante los periodos de lluvias.
- La enfermedad no se transmite de persona a persona, por lo tanto no se requiere realizar exámenes y darle tratamiento a toda una familia o grupo.
- No se transmite por el consumo de gaseosas o cervezas en latas, esta es una creencia común que no ha sido

demostrada concluyentemente.

- El diagnóstico debe ser preciso, basado en el IgM positivo para leptospira, pero se debe tener presente que esta prueba no es positiva en todos los casos. No se debe realizar campo oscuro en orina o sangre por ningún motivo.

- La prevención es lo más importante! El tratamiento con antibióticos y medidas de soporte sólo es útil para atenuar el curso de la enfermedad y no requieren cursos largos o retratamientos.

- No existe actualmente vacuna recomendada para aplicación en humanos.

Datos generales

- Zoonosis más importante.
- Se adquiere por contacto directo o indirecto con orina de un animal infectado.
- El vector más importante es el agua.
- Mayor riesgo en áreas tropicales.
- El diagnóstico depende de la sospecha y capacidad diagnóstica.

Comité Editorial:

- | | | | |
|------------------------------|-------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| • Dr. Martín Wartenberg | • Dr. Paulo José Llinás | • Dra. Marisol Badiel | • Dra. Sonia Jiménez Suárez |
| • Dra. Yuri Takeuchi | • Dr. Jaime Orrego | • Dr. Carlos Alberto Cañas | • Enfermera Ma. Elena Mosquera |
| • Sra. María Teresa Sellarés | • Dr. Alfredo Sánchez | • Dr. Carlos Serrano Reyes | |

Los conceptos y opiniones contenidos en los artículos de la Carta de la Salud, corresponden únicamente al de los autores y editorialistas. Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud en general. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico.

Dirección: Carta de la Salud - Fundación Clínica Valle del Lili - Cr. 98 # 18-49 - Tel.: 331 9090 - Fax: 331 7499 - Santiago de Cali
e-mail: cartadelasalud@telesat.com.co

Esta publicación de 30.000 ejemplares, es cortesía de



EL PAIS
El Diario de nuestra gente

