

HOSPITAL GENERAL DOCENTE
“DR. AGOSTINHO NETO”
GUANTANAMO

COMPORTAMIENTO DE LEPTOSPIROSIS EN GUANTANAMO

Dr. Roberto H. Henry Knight, Dra. Rossana Henry Knight, Dra. Yaquelin Terry Jarrosay, Dr. Ramón Romero Martínez, Dra. Ligia Romero Bridón.

RESUMEN

Se realiza un estudio descriptivo en los 189 pacientes que fueron ingresados con el diagnóstico médico clínico de leptospirosis en el Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto” de Guantánamo desde el mes de enero del 2000 hasta diciembre del 2005 para determinar el comportamiento de la misma. El dato primario se registró en una planilla diseñada para realizar este trabajo a partir de la historia clínica de los pacientes con diagnóstico de leptospirosis durante el periodo de tiempo señalado. Los datos fueron recogidos en tablas. La discusión del trabajo se realizó mediante la justificación de los objetivos propuestos. Los resultados y conclusiones más relevantes fueron que el grupo etario más afectado era el de 18 a 29 años (28%); que predominó la enfermedad entre la población mestiza (56.1%), que la mayoría de los paciente era de procedencia rural (51.9%) y que el sexo masculino fue el más afectado en este estudio (77.8%).

Palabras clave: LEPTOSPIROSIS/ epidemiología;
LEPTOSPIROSIS/complicaciones.

INTRODUCCION

El motivo por el cual se ha realizado este estudio es por la importancia que tiene en nuestro medio en cuanto a su incidencia y su letalidad cuando no se diagnostica de manera oportuna y por los brotes recientes de la enfermedad en nuestra provincia de Guantánamo. El problema fundamental estriba en precisar el comportamiento de la leptospirosis en los pacientes ingresados entre el periodo mencionado, utilizando algunas variables importantes tales como sexo, raza, grupo etario y procedencia para poder tomar una estrategia

adecuada y fortalecer los pilares de prevención, tratamiento y diagnóstico precoz de la enfermedad y manejar casos de brote epidémico en el futuro, en nuestra provincia. El primer caso humano de Leptospirosis fue descrito en 1886 por Weil, el cual describió su cuadro clínico clásico que lleva su nombre. En 1905 Stimson identificó espiroquetas en los túbulos renales de un paciente al que se le diagnosticó fiebre amarilla. En 1915 Inada & Ido cultivaron por primera vez el organismo y se pudo determinar que la rata era un reservorio. Y en 1922 Eodsworth informó el primer caso en seres humanos adecuadamente documentado con aislamiento del agente. Desde entonces, con el correr de las investigaciones, se han venido identificando nuevos serotipos de leptospiras. Actualmente se conoce que existen alrededor de 180 patógenos para animales y el hombre, que comprometen no sólo la salud sino la economía de las regiones afectadas. (1, 4, 6, 7)

OBJETIVOS

GENERAL:

Determinar el comportamiento de la leptospirosis en los pacientes ingresados con diagnóstico clínico de la misma en el Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" de Guantánamo entre enero del 1999 y diciembre del 2004.

ESPECÍFICOS:

Precisar el comportamiento de la leptospirosis según las siguientes variables de interés: sexo, grupo etario, color de la piel, procedencia y estadía hospitalaria.

Precisar el estado al alta de los pacientes, las complicaciones y el resultado del test de leptospira realizado.

METODO

Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, longitudinal de tipo retrospectivo en el Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" de Guantánamo entre el período enero del 1999 y diciembre del 2004.

El universo de este estudio lo constituyó los 189 pacientes ingresados con el diagnóstico médico de leptospirosis en el Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" de Guantánamo entre el período enero del 1999 y diciembre del 2004.

El dato primario se registró en una planilla diseñada para realizar este estudio.

Se llenaron las planillas a partir de la historia clínica de los pacientes con diagnóstico de leptospirosis durante el periodo de tiempo señalado. Los datos fueron recogidos en tablas.

Las variables utilizadas fueron: sexo, grupo etario, color de la piel, procedencia, estadía hospitalaria, estado al alta y las complicaciones.

La discusión del trabajo se realizó mediante la justificación de los objetivos propuestos.

RESULTADOS Y DISCUSION

Se realizó el test de leptospirosis en ocho (8) pacientes y los resultados fueron negativos. (4.2%).

El grupo etario con mayor incidencia de leptospirosis fue el de 18 a 29 años con un 28% mientras que el que menor incidencia tuvo fue el de 0 a 17 años con un 2.6%. (Tabla 1.)

La incidencia de leptospirosis predominó en el sexo masculino en un 77.8%. (Tabla 2.)

La incidencia de leptospirosis predominó en la población mestiza en un 56.1%. (Tabla 3.)

La estadía hospitalaria que predominó fue la de 2 a 5 días en un 44.4%. (Tabla 4.)

El 98.9% de los pacientes estuvo vivo al alta. (Tabla 5.)

Predominaron los pacientes de procedencia rural en un 51.9%. (ver tabla 6.)

La complicación que predominó fue la de insuficiencia renal aguda (IRA) en un 37.5% de los ocho pacientes que tuvieron complicaciones. (ver tabla 7.)

Los resultados obtenidos, al compararse con algunos datos epidemiológicos de la bibliografía revisada (7, 8) coinciden en algunos casos y en otros no. En este trabajo el grupo etario más afectado era el de 18 a 29 años; la mayoría de los paciente era de procedencia rural y el sexo masculino fue el más afectado en este estudio. En la bibliografía revisada (7, 8) se plantea que predomina el sexo masculino y la procedencia rural, lo cual coincide con nuestro estudio mientras que se plantea que el grupo etario que más se afecta es el de 30 a 39 años. En este caso, nosotros como autores creemos que la diferencia de grupo etario puede ser debido a la edad promedio de la población en estudio, la diferencia de región geográfica y las diferencias laborales según grupo etario. La mortalidad en la bibliografía revisada se encuentra entre el 5 y el 10 % (8) mientras que en nuestro estudio se encontró una mortalidad mínima de 1.9% lo que habla a favor de la calidad de diagnóstico y terapéutica oportuna. La negatividad del test de leptospira en los pacientes analizados puede ser debido al protocolo de tratamiento profiláctico establecido por nuestro servicio cuando se sospecha la enfermedad, dando como resultado una alteración en la forma de manifestación de la enfermedad desde el punto de vista clínico y de laboratorio.

Los resultados obtenidos, el grupo atareo más afectado fue el de 18 a 29 años; cuando se revisa la literatura no hay predilección por un grupo etareo en específico pues la enfermedad aparece a cualquier edad; estudios realizados en otra latitudes del continente como en Colombia(3) reportan casos en los mas jóvenes y se atribuye a la enfermedad entre aquellos que están en vida laboral y que contraen la enfermedad en los agricultores, fundamentalmente .En este caso, nosotros como autores creemos que la diferencia de grupo atareo puede ser debido a la edad promedio de la población en estudio, la diferencia de región geográfica y las diferencias laborales según grupo atareo.

La procedencia rural, es la mas afectada, la exposición ocupacional (veterinarios, criadores de animales, agricultores, etc.) y la exposición

recreacional (excursionistas, exploradores, etc.) hacen más probable la infección.

La estadía de pacientes menos de 48 horas en 1.6 % ;son pocos los pacientes que mejoran y que además tengan los criterios de alta antes de las 48 horas, no debemos olvidar que la enfermedad tiene 2 fases y que esta primera fase dura hasta aproximadamente 7 a 9 días con mejoría evidente pero existe una segunda fase que se prolonga hasta los 12 días donde el paciente a pesar de la mejoría puede experimentar fiebre nuevamente con malestar general y por supuesto que esta fase prolongaría la estadía de estos pacientes La complicación mas temida es la Insuficiencia Renal y en nuestro trabajo fue la de mayor por ciento, la falla renal es principalmente consecuencias de lesiones tubulares.

Este daño parece que se origina en isquemia renal por hipovolemia e hipotensión por pérdida del volumen intravascular, debido a compromiso endotelial o por algún efecto tóxico directo de la leptospira. La leptospira se visualiza con frecuencia en el lumen de los túbulos. La mortalidad fue de 1,9% lo que habla a favor de la calidad de diagnóstico y terapéutica oportuna además de las medidas de prevención como la vacunación a las personas expuestas y la educación de la población cubana. La negatividad de la prueba de leptospira en los pacientes analizados puede ser debido al protocolo de tratamiento profiláctico establecido por nuestro servicio cuando se sospecha la enfermedad, dando como resultado una alteración en la forma de manifestación de la enfermedad desde el punto de vista clínico y de laboratorio; aunque debemos recordar que existen múltiples pruebas para el diagnóstico de dicha enfermedad y que hoy en día se utilizan fundamentalmente el cultivo y la pruebas inmunológicas, en cuanto al cultivo su positividad depende del momento en que se realice pues las muestras para cultivo deben ser múltiples y tomadas según el estadio de la enfermedad; en la primera semana, de sangre y de líquido cefalorraquídeo, y de la segunda semana en adelante, de orina. La leptospira puede permanecer en la orina hasta 11 meses después de iniciada la enfermedad.⁵⁻⁸

CONCLUSIONES

1. Todos los casos permanecen sospecha debido a que solo se pudo realizar el test de leptospira en ocho pacientes y que no se pudo aislar la espiroqueta en ninguno de esas pruebas.
2. El grupo etario que más ingresos tuvo con diagnóstico clínico de la leptospirosis fue el de 18 a 29 años concluyendo que los adultos jóvenes fueron los más afectados.
3. El sexo masculino fue el más afectado.
4. La población mestiza fue la más afectada.
5. La mayor parte de los pacientes pasaron de 2 a 5 días en nuestro servicio.
6. La mortalidad asociada con la enfermedad en nuestra provincia se encuentra por debajo de los valores que se recogen en bibliografías extranjeras.
7. Predominaron los pacientes de procedencia rural.
8. Solamente ocho pacientes tuvieron complicaciones y la más frecuente fue la de insuficiencia renal aguda (IRA).

RECOMENDACIONES

- Aunar esfuerzos y recursos para lograr el control y erradicación de la enfermedad.
- La puesta en práctica de un laboratorio para la confirmación diagnóstica oportuna de la enfermedad y de un pensamiento médico epidemiológico exige cada vez más la intervención en este problema de salud.
- En nuestra provincia, aunque no es la principal causa de muerte es necesario mejorar y tener en cuenta las transformaciones en el comportamiento epidemiológico con el cumplimiento del programa nacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Tierney, Mc Phee, Papadakis. Diagnóstico clínico y tratamiento. 37a ed. Editorial El Manual Moderno 2002:1413.
2. Roca GR. Temas de Medicina Interna. 4ta ed. 2002; 3:625.
3. Catarama PM, Llanio NR, Muñiz IP, Quintana SC, Hernández ZR, Vicente PE, *et al.* Medicina interna, diagnóstico y tratamiento. 2da ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas 2005:534-37.
4. Anderson DM, Keith J, Novak DP. Mosby's Medical Dictionary. 6th ed. Missouri: Mosby 2002:988.
5. Tierney ML, Mc Phee SJ, Papadakis MA. Diagnóstico clínico y tratamiento. 37ma edición. Colombia: Editorial El Manual Moderno 2002:1413-4.
6. Roca GR, V. Smith SE, Presilla P, Losada GJ, Serret RB, Llamas SN, *et al.* Temas de Medicina Interna. 4ta ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas 2002; 3:625-9.
7. Marx JA, Hockberger RS, Walls RM, Adams J, Barkin RM, Barsan WG, *et al.* Rosen' s Emergency Medicine: Concepts and clinical practice. 5th ed. Missouri: Mosby 2002; 2:1809-13.
8. Bennett JC, Plum F. Tratado de Medicina Interna. 20a ed. Cecil. 1998; (3):1984-5.

TABLA 1. GRUPO ETARIO.

GRUPO ETARIO	No.	%
0 - 17	05	2.60
18 - 29	53	28.0
30 - 40	06	3.20
41 - 59	48	25.4
60 y más	20	10.6
No refiere	57	30.2
TOTAL	189	100

TABLA 2. SEXO.

SEXO	No.	%
Femenino	42	22,2
Masculino	147	77,8
TOTAL	189	100

TABLA 3. RAZA.

RAZA	No.	%
Mestiza	106	56.1
Negra	17	8.90
Blanca	12	6.40
No refiere	54	28.6

TOTAL	189	100
--------------	------------	------------

TABLA 4. ESTADIA HOSPITALARIA.

ESTADÍA	No.	%
< 48 horas	03	1.60
2 – 5 días	84	44.4
6 – 10 días	64	33.9
> 10 días	36	19.1
Abandono	1	0.50
No refiere	1	0.50
TOTAL	189	100

TABLA 5. ESTADO AL ALTA.

ESTADO	No.	%
Vivo	187	98.9
Muerto	2	1.10
TOTAL	189	100
No refiere	54	28.6
TOTAL	189	100

TABLA 6. PROCEDENCIA.

PROCEDENCIA	No.	%
Urbana	79	41,8
Rural	98	51,9

No refiere	12	6,3
TOTAL	189	100

TABLA 7. INCIDENCIA DE COMPLICACIONES (8 PACIENTES).

COMPLICACIONES	No.	%
Hepatomegalia	2	25.0
Hepatoesplenomegalia	1	12.5
Retención urinaria	1	12.5
IRA	3	37.5
Neumopatía inflamatoria	1	12.5
TOTAL	8	100

CONTROL SEMÁNTICO

- ✚ Leptospirosis: La leptospirosis es una antropozoonosis de distribución mundial. Es una enfermedad infecciosa, febril aguda, que afecta a algunos animales y al ser humano.
- ✚ Antropozoonosis: enfermedad infectocontagiosa que se puede transmitir de animales a los seres humanos.
- ✚ Leptospira: género de las bacterias que producen la leptospirosis (leptospira interrogans).
- ✚ Síndrome de Weil: forma icterica de la leptospirosis que cursa normalmente con daño heparorrenal importante.
- ✚ Espiroquetas: el orden de las bacterias implicadas en la producción de la leptospirosis. Su nombre se debe a la forma espiral característica que adoptan.