



I-187 - LEPTOSPIROSIS: ESTUDIO DESCRIPTIVO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

H. Molina Llorente¹, D. Toresano López², A. Arnáiz García³, V. Pérez Villacorta⁴ y M. Fernández Sampedro³

¹Medicina Interna. Hospital Comarcal de Laredo. Laredo (Cantabria). ²Medicina Interna, ³Enfermedades Infecciosas. Hospital de Valdecilla. Santander (Cantabria). ⁴Atención Primaria. Hospital Sierrallana. Torrelavega (Cantabria).

Resumen

Objetivos: Describir las características epidemiológicas, clínicas, de laboratorio y tratamiento de los pacientes diagnosticados de leptospirosis.

Material y métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo de los pacientes diagnosticados de leptospirosis en nuestro hospital.

Resultados: 8 pacientes, 75% varones. Edad media: 36 años. Epidemiología: 75% contacto con medio rural, 37% contacto con agua contaminada. Clínica: 100% fiebre, 75% clínica digestiva, 63% artromialgias. Examen físico: 100% ictericia, 63% inyección conjuntival, 50% shock. Analítica: 63% leucocitosis, 50% neutrofilia, 63% linfopenia, 50% anemia, 87% plaquetopenia, 100% elevación transaminasas, 87% insuficiencia renal aguda, 50% elevación CPK, 75% hematuria microscópica. 87% síndrome de Weil. Diagnóstico: 100% serología *Leptospira* positiva. 5 pacientes ingreso en UCI. Ningún exitus. Factores riesgo ingreso UCI: neutrofilia, anemia y shock (p: 0,02) y elevación CPK (p: 0,01). 87% tratamiento de soporte. Tratamiento antibiótico: doxiciclina (25%) y ceftriaxona/cefotaxima (50%), solos o en combinación. Días tratamiento antibiótico: 12 ± 4 días.

Discusión: La leptospirosis es una zoonosis de distribución mundial. Debido a la clínica inespecífica es importante una alta sospecha diagnóstica para un tratamiento temprano, evitando el riesgo de complicaciones graves.

Conclusiones: La mayoría son varones jóvenes en contacto con el medio rural. Clínicamente destaca la fiebre, clínica digestiva y artromialgias, y al examen físico, ictericia e inyección conjuntival como dato característico. Analíticamente destaca la elevación de transaminasas, la plaquetopenia y la insuficiencia renal aguda con hematuria microscópica. Un 87% presenta la forma grave o síndrome de Weil caracterizada por ictericia y fracaso renal agudo. Para el diagnóstico es importante la sospecha clínica y la serología positiva para *Leptospira*. El tratamiento antibiótico de elección es la doxiciclina y ceftriaxona/cefotaxima, solos o en combinación, con una duración de 1-2 semanas. Entre los factores de riesgo de ingreso en UCI estadísticamente significativos se encuentran la neutrofilia, la anemia, el shock y la elevación de CPK. No hubo ningún exitus.

Bibliografía

1. Lau CL, Townell N, Stephenson E, van den Berg D, Craig SB. Leptospirosis. Aust J Gen Pract. 2018;47(3):105-10.