



2146 - ENFERMEDAD DE WEIL: DESCRIPCIÓN DE CASOS ENTRE 2015 Y 2022

Carlos Vázquez Fernández, Raúl Sánchez Niño, Carmen Alonso Llada, Laura Antón Herías, Enrique García Carús, Pablo González Moreno, María Rodríguez Junquera y Silvia Suárez Díaz

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes diagnosticados de leptospirosis.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de las serologías IgM por ELISA positivas para *Leptospira* en el área sanitaria correspondiente a un hospital de tercer nivel, durante el periodo comprendido entre 2015 y 2022. Se recogieron las variables demográficas, epidemiológicas, clínicas y analíticas de los pacientes con un diagnóstico confirmado de leptospirosis, según los criterios modificados de Faine de 2012 (tabla 2).

Resultados: Tras analizar las 36 serologías IgM por ELISA de *Leptospira* que fueron positivas, correspondían a 24 pacientes, de los que 12 cumplían los criterios modificados de Faine de 2012 y fueron finalmente diagnosticados de leptospirosis. Los 12 pacientes eran hombres y la media de edad fue de $49,8 \pm 14,6$ años. Respecto a su procedencia, 10 (83,3%) estaban afincados en zonas rurales y 2 (15,4%) en zonas urbanas. Los 12 presentaban factores de riesgo para contraer una leptospirosis (todos había tenido contacto con animales o con agua contaminada, ya sea en casa, en su lugar de trabajo, en relación con actividades de recreo, etc.). Ninguno de los pacientes tenía una condición inmunosupresora que los hiciera presumiblemente más vulnerables a la infección. Las manifestaciones clínicas más frecuentes (y que forman parte de los criterios modificados de Faine de 2012) se recogen en la tabla. Los pacientes reunían criterios de sepsis a su llegada a Urgencias, siendo en todos los casos la puntuación SOFA de 5 puntos o más (5-13). Los 12 (100%) pacientes desarrollaron un fracaso renal, 10 (83,3%) trombopenia y 9 (75%) hiperbilirrubinemia, en mayor o menor grado. Además, 9 (75%) de ellos aunaban tal tríada (fracaso renal, trombopenia e hiperbilirrubinemia). Tres pacientes (25%) requirieron soporte en la unidad de cuidados intensivos (UCI) en algún momento durante la evolución de la enfermedad y 2 de ellos (16,7%) necesitaron hemofiltración. La serología IgM por ELISA de *Leptospira* fue inicialmente negativa en 6 (50%) de los casos, repitiéndose posteriormente y siendo positiva en todos ellos. Además, a partir de 2019 se pudo realizar la determinación de PCR en orina, que se hizo en 7 de estos pacientes (58,3%), resultando positiva en 3 (42,9%). Se emplearon pautas antibióticas basadas en betalactámicos (ceftriaxona y penicilinas) en 6 (50%), en doxiciclina en 3 (25%) y en una combinación de betalactámicos y doxiciclina en 3 (25%). La estancia hospitalaria media fue de $11,4 \pm 9,7$ días y no se registró ningún fallecimiento, ni durante el ingreso ni a los 30 días del alta.

Cefalea	5 (41,7%)
Fiebre	12 (100%)
Fiebre \geq 39 °C	7 (58,3%)
Sufusión conjuntival bilateral	4 (33,3%)
Meningismo	1 (8,3%)
Mialgias	10 (83,3%)
Sufusión conjuntival + meningismo + mialgias	0 (0%)
Ictericia	9 (75%)
Albuminuria/hiperazoemia	13 (100%)

Criterios modificados de Faine de 2012

A. Presentación de la enfermedad	Puntuación
Cefalea	2
Fiebre	2
Fiebre \geq 39 °C	2
Sufusión conjuntival bilateral	4
Meningismo	4
Mialgias	4
Sufusión conjuntival + meningismo + mialgias	10
Ictericia	1
Albuminuria/hiperazoemia	2
B. Factores epidemiológicos	
Contacto con animales o con agua contaminada ya sea en casa, en su lugar de trabajo o en relación con actividades de recreo, etc.	10
C. Microbiología	
Prueba IgM por ELISA positiva	15
Prueba MAT única	15
Muestras pareadas con título en aumento	25
Diagnóstico de leptospirosis: A + B \geq 26 o A + B + C \geq 25	
Diagnóstico de sospecha: 20-25.	

Conclusiones: Los pacientes de nuestra serie procedían mayoritariamente del área rural y presentaban factores de riesgo para contraer la infección. Todos los casos se manifestaron en forma de cuadro grave, en situación de fracaso multiorgánico. Hasta en la mitad de los casos fue necesario repetir la serología para alcanzar el diagnóstico definitivo. Por tanto, hay que reseñar que en este escenario es fundamental mantener una alta sospecha clínica e insistir en el uso de las pruebas microbiológicas para poder realizar un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado.

Bibliografía

1. Bandara K, Weerasekera MM, Gunasekara C, et al. Utility of modified Faine's criteria in diagnosis of leptospirosis. BMC Infect Dis [Internet]. 2016;16(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12879-016-1791-9>.
2. Rodríguez-Vidigal FF, Vera-Tomé A, Nogales-Muñoz N, et al. Leptospirosis en un área sanitaria del suroeste español. Rev Clin Esp (Barc) [Internet]. 2014 [citado el 18 de junio de

- 2023];214(5):247-52. Disponible en:
<https://www.revclinesp.es/es-leptospirosis-un-area-sanitaria-del-articulo-S0014256514000708>
3. Vista de Leptospirosis. Una Revisión de la Literatura [Internet]. Edu.co. [citado el 18 de junio de 2023]. Disponible en:
<https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/a3-v4-n2-2018/20>
 4. Menéndez Calderón MJ, Nuño Mateo FJ, Fonseca Aizpuru EM, *et al.* Leptospirosis en Asturias. An Med Interna [Internet]. 2005 [citado el 18 de junio de 2023];22(11):548-9. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992005001100012