



I-205 - SÍNDROME DE WEIL. UNA SERIE DE CASOS

M. Moreno Santana, S. Hernández Valiente, A. Adrover Nicolau, A. Conde Martel, S. Alonso Rodríguez, M. Hernández Meneses, A. Merlán Hermida, S. Suárez Ortega

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: La leptospirosis es la zoonosis más amplia distribución mundial, causada por espiroquetas patogénicas del género leptospira. Cuando es sintomática, puede causar una enfermedad febril anictérica autolimitada (85 a 90% de casos) o manifestarse bajo su forma más severa conocida como síndrome de Weil (5 a 10% de casos).

Métodos: Se presentan 3 pacientes que acudieron a nuestro servicio de urgencias con clínica inespecífica y síndrome febril, todos con antecedente epidemiológico compatible, y situación de shock séptico, con hemorragia pulmonar, fracaso hepático y renal agudo, llegando finalmente al diagnóstico de síndrome de Weil.

Resultados: El primer caso es un varón de 50 años, con síndrome de Marfan. Cuadro de 3 días de mialgias, fiebre, hemoptisis y disnea. A su llegada a urgencias obnubilado, en insuficiencia respiratoria grave que precisa intubación. En las analíticas destaca fracaso renal agudo y hepático, con pancitopenia. En la radiografía de tórax se observan infiltrados bilaterales compatibles con hemorragia pulmonar. El diagnóstico se confirma con IgM positiva (Elisa). Recibió tratamiento con ceftriaxona, con resolución completa del fracaso renal, hepático y normalización del hemograma. El segundo caso es un varón de 64 años, fumador activo. Trabaja en contacto con pozos de agua. Cuadro de 15 días de mialgias, fiebre, postración y disnea. A la valoración inicial con inestabilidad hemodinámica e insuficiencia respiratoria grave que precisa intubación y ventilación mecánica invasiva. En las analíticas deterioro de función renal, fracaso hepático, anemia y trombopenia. Ingresa en intensivos con diagnóstico de shock séptico-fracaso multiorgánico de foco desconocido, tratado con antibioterapia empírica de amplio espectro. La determinación inicial de IgM para *Leptospira* fue negativa, pero el diagnóstico se confirma en la segunda determinación (3 semanas después). La evolución clínica del paciente fue favorable, recuperación total de la función renal y hepática tras 1 mes de ingreso hospitalario. El último caso, varón de 65 años sano, trabaja como agricultor, contacto con agua de estanque. El paciente acude a urgencias por cuadro de 1 semana de mialgias, vómitos y diarreas de importante cuantía. A su llegada en situación de shock séptico con insuficiencia respiratoria grave que precisa IOT y ventilación mecánica invasiva. En la radiografía de tórax inicial destacan infiltrados alveolo-intersticiales bilaterales. Asocia fracaso renal agudo anúrico que precisa terapia de depuración extrarenal. En las analíticas anemia, trombopenia y fracaso hepático. El paciente ingresa en intensivos con el diagnóstico de shock séptico sin foco, con determinación inicial IgM *Leptospira* negativa. En diagnóstico de enfermedad de Weil se confirma

en la segunda determinación (3 semanas después). La evolución clínica es favorable, con mejoría respiratoria hasta extubación y recuperación completa de la función renal y hepática.

Discusión: La enfermedad de Weil es potencialmente letal. El antecedente epidemiológico de mayor relevancia es el contacto con el agua contaminada y con animales infectados. La ictericia es el signo predominante. Las formas clínicas más graves cursan con afectación multiorgánica; SDRA, hemorragia pulmonar, fracaso hepático y renal. Analizando los 3 casos, cursaron con la forma clínica de mayor gravedad, y todos cumplían con antecedente epidemiológico. Desde el punto de vista respiratorio presentaron SDRA y hemorragia pulmonar, que es una forma poco frecuente de presentación. La alteración de las 3 series en el hemograma se dio en uno de los casos, evidenciando en los demás anemia y trombopenia. La ictericia se presentó en los 3 casos. Desde el punto de vista renal, en todos los casos se precisó de depuración extrarenal y fue reversible completamente.

Conclusiones: El síndrome de Weil es una enfermedad con alta mortalidad. Los signos y síntomas son muy variables, presentándose como fracaso multiorgánico. Los antecedentes epidemiológicos, deben conocerse para su detección y tratamiento precoz.