



I-243 - LEPTOSPIROSIS TRAS CONTACTO CON AGUAS RESIDUALES. A PROPÓSITO DE DOS CASOS

I. Jiménez Velasco, J. Gil Madre, J. Puche Paniagua, C. Yera Bergua, J. Rodríguez López, M. Rodríguez Cola, C. Navarro Osuna, A. Lizcano Lizcano

Medicina Interna. Hospital Virgen de la Salud. Toledo.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, el diagnóstico, tratamiento y evolución de dos casos de leptospirosis evaluados en la planta de hospitalización de Medicina Interna.

Material y métodos: Revisión de dos casos diagnosticados en nuestro hospital. Se presenta en ambos pacientes, el resumen de la historia clínica, epidemiología, exploraciones complementarias, tratamiento y evolución.

Resultados: Se trata de dos varones de 43 y 27 años, que presentan cuadro de fiebre elevada, malestar general, dolor abdominal y deposiciones diarreicas. En ambos casos dicho cuadro comienza tras contacto con aguas residuales; el primero tras accidente laboral en alcantarillado y el segundo al iniciar su trabajo en una depuradora. Ambos casos son tratados con antibioterapia empírica de forma ambulatoria, y tras persistencia de la clínica son ingresados en la planta de medicina interna. Los dos pacientes presentaban una exploración física anodina, con ictericia conjuntival en uno de los casos. En los análisis, se objetivó en ambos pacientes elevación de transaminasas y bilirrubina, con trombopenia leve en un paciente (83.000) y grave en otro (28.000). Se solicitaron como pruebas complementarias, radiografía de tórax y abdomen y ecografía abdominal sin alteraciones destacables. Las serologías para VIH y virus hepatotrópos, los hemocultivos, coprocultivos y urocultivos fueron negativos. Recibieron tratamiento empírico con ceftriaxona y doxiciclina y se confirmó el diagnóstico mediante serología con IgM anti *Leptospira interrogans* positiva. En ambos casos la evolución fue favorable al alta, con desaparición de la clínica y normalización de los parámetros analíticos.

Discusión: La leptospirosis es una zoonosis causada por espiroquetas del género *Leptospira*. Presenta una distribución universal, siendo más prevalente en climas tropicales. Los roedores son los principales reservorios, que excretan por la orina espiroquetas infectando el agua y el suelo. La infección en humanos se produce por contacto directo con animales infectados o exposición ambiental. Las manifestaciones clínicas varían desde formas leves a otras potencialmente mortales, con un periodo de incubación de entre 4 a 26 días. Típicamente consta de 2 fases. La primera, durante la primera semana, se caracteriza por aparición de fiebre, cefalea, mialgias y manifestaciones de diferentes órganos con fenómenos hemorrágicos; siendo el signo clínico más característico la hemorragia conjuntival. La segunda fase o fase inmune aparece entre la segunda y

cuarta semana, produciéndose una reaparición de los síntomas con un mayor compromiso orgánico y aparición de complicaciones. El diagnóstico se basa en la sospecha clínica y los antecedentes epidemiológicos, con la confirmación mediante serología. Respecto al tratamiento, la mayoría de los casos son leves y no precisan del mismo. Pero en aquellos casos en los que se diagnostica o sospecha está indicado el tratamiento antibiótico ya que acorta la duración de la enfermedad y la eliminación de la bacteria por la orina. En pacientes ambulatorios es de elección doxiciclina o azitromicina; y en pacientes con enfermedad grave la penicilina G, ampicilina, doxiciclina, ceftriaxona o cefotaxima. En aquellos pacientes con casos graves, pueden precisar soporte renal, ventilatorio o transfusional.

Conclusiones: La leptospirosis es una zoonosis causada por espiroquetas, siendo los roedores sus principales reservorios. Es importante para su diagnóstico la alta sospecha y los antecedentes epidemiológicos de contacto con animales infectados o exposición ambiental. Es de gran importancia la prevención evitando fuentes de exposición y mediante el uso de medidas de protección.