



<https://www.revclinesp.es>

I-171 - TULAREMIA: PERÍODO NO EPIDÉMICO

J. Martín Guerra, M. Martín Asenjo, D. Bóveda Ruiz, H. Silvagni, G. Zapico Aldea, E. Tapia Moral, M. Martín-Luquero Ibáñez y J. Prieto de Paula

Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Resumen

Objetivos: Analizar la forma de presentación de los pacientes diagnosticados de tularemia en la Unidad de Diagnóstico Rápido (UDR) de nuestro servicio, en períodos no epidémicos, así como el retraso diagnóstico.

Material y métodos: Estudio observacional, retrospectivo y transversal de los pacientes diagnosticados de tularemia en la UDR del Hospital Clínico Universitario de Valladolid desde enero de 2014 hasta agosto de 2016. Se estudian variables demográficas, motivo de consulta, forma de presentación, pruebas complementarias, y tratamiento. Así mismo, se analiza el tiempo desde que el paciente acude a consulta hasta que se solicita serología de Francisella tularensis, entendiendo por tal, el lapso de tiempo que tarda en sospecharse dicha entidad.

RESULTADOS

	CASO 1	CASO 2	CASO 3	CASO 4
Edad	68	70	61	47
Sexo	Varón	Varón	Varón	Varón
Antecedente epidemiológico	Contacto con liebre	Contacto con liebre	Contacto con cangrejos	Contacto con liebres
Clínica	Malestar general	Sí	Sí	No
	Fiebre	Sí	Sí	No
	Adenopatías	Axilar	No	Axilar
	Lesiones cutáneas	Sí, exudativa	No	Sí, exudativa
	Artromialgias	No	Sí	No
	Dolor abdominal	Sí	No	No
	Diarrea	Sí	No	No
Microaglutinación Tularemia	>1/1280	1/320	1/320	1/320
Rx de tórax	Normal	Normal	Normal	Normal
Forma clínica	Ulceroganglionar	Tifoidea	Ulceroganglionar	Ganglionar
Tiempo hasta solicitud serología	0 días	0 días	20 días	0 días
Tratamiento	Ciprofloxacino	Ciprofloxacino	Ciprofloxacino	Ciprofloxacino

Discusión: Francisella tularensis es un cocobacilo gramnegativo que afecta al ser humano causando una enfermedad infecciosa denominada tularemia. Aparece de forma epidémica -como sucedió en Castilla y León en 1997 y 2007-, pero puede hacerlo de forma aislada, lo que hace pensar que el reservorio animal sigue activo. En nuestra serie, todos los pacientes son varones de mediana edad con un antecedente epidemiológico claro, como es el contacto con mamíferos lagomorfos y crustáceos. La forma de presentación más común, al igual que en la literatura, es la ulceroganglionar. El tiempo que se tarda en solicitar la serología frente a tularemia oscila desde la primera consulta, como sucede en tres de los casos, hasta varias consultas sucesivas. La explicación de este hecho, radica en que en el tercer caso, el paciente no reconoció en el inicio que había manipulado cangrejos. Esto hace pensar que en períodos interepidémicos cobra más importancia, si cabe, la recogida de antecedentes epidemiológicos. En la totalidad de pacientes el tratamiento indicado fue ciprofloxacino.

Conclusiones: La tularemia es una enfermedad infrecuente pero que debe considerarse incluso en períodos no epidémicos. Es entonces cuando la recogida de los antecedentes epidemiológicos cobra mayor importancia. La forma de presentación más frecuente es la ulceroganglionar. Todos los casos respondieron favorablemente al tratamiento con ciprofloxacino.