

Primer caso de ehrlichiosis en México

RENÁN A. GÓNGORA BIACHI,* JORGE ZAVALA VELÁZQUEZ,** CARLOS JOSÉ CASTRO SANSORES,*
PEDRO GONZÁLEZ MARTÍNEZ*

La ehrlichiosis es una enfermedad zoonótica transmitida a los humanos a través de la picadura de garrapatas infectadas.¹ La primera infección erliquial humana reconocida, fiebre Sennetsu, se describió en Japón en 1954.² El primer caso de ehrlichiosis humana en Estados Unidos se detectó en 1986 y se reportó en 1987.³ La enfermedad es causada por bacterias gramnegativas intracelulares del género *Ehrlichia*. Las bacterias pueden encontrarse en los monocitos y granulocitos de sangre periférica. La ehrlichiosis monocítica humana es causada por *E. chaffeensis* y la ehrlichiosis granulocítica humana es causada por *E. equi* o *E. phagocytophila*, la cual se reconoció por primera vez en 1994.⁴ La mayor parte de los casos ocurren entre abril y septiembre y los reservorios son animales de campo, tales como roedores, venados y perros. El espectro clínico de esta enfermedad es similar al de otros padecimientos febriles, sin tratamiento adecuado y oportuno, aproximadamente 5% de los pacientes mueren.⁵

En Estados Unidos más de 400 casos de infección por *E. chaffeensis* confirmada serológicamente se han documentado desde 1996.⁶ No se han reportado casos en México.

En febrero de 1997 evaluamos a un paciente masculino de 41 años de edad proveniente de Mérida. El paciente se había expuesto a garrapatas durante una actividad en un área una semana antes de la aparición de la enfermedad. Las manifestaciones clínicas incluyeron hipertermia frecuente, rash, mialgia, dolor de cabeza, anorexia, fatiga y tos. El examen físico mostró linfadenopatía cervical bilateral y una radiografía de tórax mostró infiltrado bilateral intersticial. La citometría hemática mostró trombocitopenia de $134 \times 10^3/\text{ml}$ y 3200 leucocitos (1440 neutrófilos/ml). Las

transaminasas hepáticas estaban elevadas, con una aminotransferasa aspartato: 92 U/L (normal: 22 U/L), aminotransferasa alanina: 48 U/L (normal: 18 U/L), gammaglutamiltranspeptidasa: 278 U/L (normal: 28 U/L) y globulinas: 4.8 g/dl con patrón policlonal. No se detectaron anticuerpos contra rickettsia, virus del dengue, parvovirus B-19 o VIH. Una muestra sérica dio una reacción positiva por inmunofluorescencia indirecta contra *E. chaffeensis* a títulos de 1:64 en la semana 2 y 1:128 en la semana 3. No se observaron monocitos o granulocitos infectados en sangre periférica. La remisión de las manifestaciones clínicas inició en la semana 4 y se completó en la semana 6.

Este caso indica la existencia de ehrlichiosis humana en Yucatán. La reactividad a *E. chaffeensis* sugiere ehrlichiosis monocítica humana; sin embargo, debido a que no se realizó una prueba de anticuerpos con *E. phagocytophila* o *E. equi*, la posibilidad de ehrlichiosis granulocítica humana no puede excluirse. En cualquier caso, los reportes indican la necesidad de una búsqueda deliberada de casos. El dengue es endémico en esta área de México y la ehrlichiosis debe considerarse un diagnóstico diferencial.

REFERENCIAS

1. Dumler SJ, Bakken JS. Ehrlichial diseases of humans: emerging tick-borne infections. Clin Infect Dis 1995;20:1102-10.
2. Schaffner W, Standaert SM. Ehrlichiosis—in pursuit of an emerging infection. N Engl J Med 1996;334:262-3.
3. Maeda K, Maekowitz N, Hawley RC, Ristic M, Cox D, McDade JE. Human infection with *Ehrlichia canis*, a leucocytic rickettsia. N Engl J Med 1987;316:853-6.
4. Bakken JS, Dumler JS, Chen SM, Eckman MR, Van Etta LL, Walker DH. Human granulocytic ehrlichiosis in the upper midwest United States: a new species emerging? JAMA 1994;272:212-8.
5. Walker D, Raoult D, Brouqui P, Marrie T. Rickettsial diseases. In: Fauci AS, Braunwald E, Isselbacher KJ, Wilson JD, Martin JB, Kasper DL, et al., editors. Harrison's principles of internal medicine. 14th ed. New York: McGraw-Hill Companies, 1998:1045-52.
6. Walker DH, Dumler JS. Emergence of the ehrlichioses as human health problems. Emerg Infect Dis 1996;2:18-29.

First case of human ehrlichiosis in Mexico. Emerging Infectious Diseases 1999;5(3):481.

* Centro de Investigaciones Regionales Dr. Hideyo Noguchi, Mérida, Yucatán.

** Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, Yucatán

Recibido: enero, 1999. Aceptado: febrero, 1999.