

Revista Mexicana de Patología Clínica

Volumen
Volume **46**

Número
Number **3**

Julio-Septiembre
July-September **1999**

Artículo:

Neumonía por Leptospira, presentación de dos casos

Derechos reservados, Copyright © 1999:
Federación Mexicana de Patología Clínica, AC

Otras secciones de este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

Others sections in this web site:

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



Medigraphic.com

Neumonía por leptospira,

presentación de dos casos

Palabras clave: Neumonía, leptospira.

Key words: Pneumonia, leptospira.

Recibido: 09/04/99

Aceptado: 24/04/99

Miguel Suárez Hernández,* Manuel Agustín Pérez de Corcho Rodríguez,** Jorge Pérez Assef**

* Centro Provincial de Higiene y Epidemiología, Ciego de Ávila, Cuba.

** Hospital Provincial Antonio Luaces Iraola, Ciego de Ávila.

Correspondencia:

Miguel Suárez Hernández

Serafín Sánchez 155/Onelio Hernández y Martí,

Ciego de Ávila 2, CP 65200, Cuba.

Resumen

Se describen dos casos de neumonía donde los estudios serológicos y epidemiológicos confirmaron una leptospirosis. Se analizan los síntomas y signos de los pacientes, los exámenes complementarios y los resultados de los sueros pareados de leptospira. Se recomienda que se debe estudiar más frecuentemente los cuadros respiratorios agudos con medios diagnósticos de leptospirosis.

Summary

Two cases of pneumonia are presented here in which serological and epidemiological studies confirmed a leptospirosis. The signs and symptoms of the patients, the complementary test and the results of the sera matched of leptospira are analyzed. It is recommended that the acute respiratory picture are analyzed more frequently with diagnostic means of leptospirosis.

151

Introducción

La leptospirosis es una zoonosis producida por una espiroqueta de origen animal, perteneciente al complejo interrogans.

Se conocen 18 serogrupos y más de 200 serovariantes. Esta enfermedad presenta un cuadro clínico muy polimorfo, que va desde uno gripal hasta una forma icterohemorrágica con uremia terminal. Existen diferentes formas clínicas, entre ellas tenemos: artromiálgica, hepatorrespiratoria, respiratoria alta o baja, hepatorrenal, icterohemorrágicas, renal respiratoria y respiratoria-dermatológica. Esta clasificación se hace teniendo en cuenta el aparato en el que predomina la sintomatología debida a la leptospira.¹

En el leucograma de los pacientes con leptospirosis podemos encontrar leucopenia, leucocitos normales o leucocitosis, acompañada generalmente por desviación izquierda de la fórmula leucocitaria.²

La forma seudogripal de la leptospirosis tiene un cuadro clínico similar a la influenza, por lo cual muchos de estos casos, cuando se acompañan de leucopenia, quedan catalogados como virosis. Noventa por ciento o más de todos los casos son anictéricos, esto unido al polimorfismo de la enfermedad, ya que están involucrados diferentes aparatos, hace que exista un sub-registro de los enfermos y no se diagnostiquen por no pesquisar los síntomas febriles agudos.^{3,4}

El objetivo de ese trabajo es reportar dos casos de neumonía por leptospirosis.

Presentación de casos

Caso 1

Paciente femenina de 32 años de edad, y raza blanca que ingresa en el hospital provincial con diagnóstico presuntivo de neumonía inflamatoria; presenta fiebre de 39 grados centígrados de tres a cuatro días de evolución, astenia, tos con expectoración no hemoptoica y dolor en el hemitórax izquierdo.

En la auscultación se detectan estertores crepitantes en el hemitórax izquierdo, así como disminución del murmullo vesicular; el abdomen se encuentra doloroso a la palpación superficial y profunda; no se encuentra hepatomegalia.

Los exámenes complementarios mostraron discreta leucocitosis, eritrosedimentación poco acelerada, y serología de sífilis (VDRL) débil reactiva. Fueron normales los estudios bacteriológicos de tres esputos y el examen parcial de orina. Se realizaron dos hemocultivos no obteniéndose crecimiento bacteriano.

En la radiografía de tórax se observan lesiones inflamatorias con nódulos diseminados en ambos hemitórax.

La paciente egresa con el diagnóstico de neumopatía inflamatoria. En el transcurso de su estancia hospitalaria fue medicada con penicilina cristalina de un millón de unidades, intramuscular, cada seis horas, durante tres días, y luego se siguió con penicilina rapilenta de un millón de unidades, intramuscular, cada 12 horas.

En el estudio de sueros pareados de leptospira con la técnica de microaglutinación, el primer suero resultó negativo y el segundo, a los 14 días, positivo 1/400 para pomona, por lo cual, de acuerdo al programa de control de la leptospirosis de la República de Cuba, se concluyó como un caso de la enfermedad.

Como antecedente epidemiológico se detectó que la paciente había visitado un área agrícola en los últimos 10 días antes de enfermarse, entrando en contacto sus mucosas con agua y fango.

152

Caso 2

Paciente masculino de 32 años de edad, color de la piel blanca, el cual ingresa por presentar fiebre de 38 a 40 grados centígrados, de cinco días de evolución, cefalea, artromialgia, tos con expectoración hemoptoica, disnea y estertores crepitantes en ambas bases pulmonares. Se diagnostica neumopatía inflamatoria.

Los exámenes complementarios mostraron leucocitosis con neutrofilia, así como parcial de orina patológico, con 25 leucocitos y 15 hematíes por campo. En el estudio de las muestras de esputos la flora fue normal. Se realizó un hemocultivo, no obteniéndose crecimiento bacteriano.

En la radiografía de tórax se observan lesiones inflamatorias bilaterales con tendencia a confluir.

Se administró penicilina cristalina de un millón de unidades, intramuscular, cada seis horas, por dos días y luego penicilina rapilenta de un millón de unidades, cada 12 horas, además de tratamiento sintomático.

En el estudio de la microaglutinación, el primer suero resultó positivo 1:100 para bratislava y el segundo, 1:400 para bratislava.

Discusión

Se detectan dos casos de la forma respiratoria de la leptospirosis.

Al respecto se señala que se ha observado participación pulmonar en enfermos anictéricos durante la fase septicémica de la enfermedad.

Generalmente se manifiesta por tos seca, molesta, produciendo a veces esputo teñido con sangre. Puede presentarse dolor torácico, dificultad respiratoria y cianosis.

Al examen del tórax pueden encontrarse estertores y signos de consolidación pulmonar con roce de fricción pleural y pericárdica.^{5,6}

Se han detectado casos con hemoptisis y cuadros graves neumónicos con alta letalidad.^{7,8}

Como se usa frecuentemente penicilina en los procesos respiratorios agudos que se sospecha sean de

etología bacteriana, es de pensar que pueden existir casos de leptospirosis que quedan sin diagnosticar.

Llama la atención que la VDRL era débilmente reactiva en uno de los casos. Se señala que como la leptospira es una espiroqueta, al igual que *Treponema pallidum*, puede mover falsamente esta prueba, como ocurre debido a otros factores.⁹

Bibliografía

1. Ragnaud J, Morlat P, Buisson N. Epidemiological, Clínica, biological and developmental aspects of leptospirosis in 30 cases in Aquitaine. *Rev Med Interne* 1994; 15(7): 452-59.
2. Nicomedo A, Medeiros N, Del Negro G, Amato V. Alterações Hematológicas na leptospirose. *Rev Inst Med Trop São Paulo* 1989; 31(2): 71-9.
3. Bedernaj J. Leptospirosis in pormurje and Slovenia. *Orv Hetil* 1994; 135(8): 409-11.
4. Thomas M, Chereshsky A, Manning K. An Outbreak of leptospirosis on single farm in east Otago. *N Z Med J* 1994; 107(982): 290-91.
5. Goncalves A, Pinheiro N, Boa C. Manifestações clínicas e radiográficas pulmonares na leptospirose benigna durante surto epidémico no Rio de Janeiro, algumas notícias sobre a epidemia. *Arq Bras Med* 1990; (2): 69-73.
6. Mascarenhas I, Goncalves A, Gunha R. Manifestações respiratórias na leptospirose. *Arq Bras Med* 1991; 65(1): 49-51.
7. Goncalves A, Carvalho J, Guedes J, Roxembau R, Viera A. Hemoptysis and the adult respiratory distress Syndrome as the cause of death in leptospirosis Rev. Soc Bras Med Trop 1992; 25(4): 261-70.
8. Cavalho J, Marchiori E, Gudes J, Tavares PA. Pulmonary Compromise in leptospirosis Rev. Soc Bras Med Trop 1992; 25(1) 21-30.
9. Taber LR. Infecciones por espiroquetas. Actualidad en Pediatría. Serie Información Temática 1981; 15: 44-6.