



Tratamiento integral a pacientes con trastornos psiquiátricos asociados al estreptococo beta hemolítico del grupo A

Palabras clave:

Infecciones estreptocócicas, trastornos psicóticos, enfermedades del sistema nervioso.

Key words:

Streptococcal infections, psychotic disorders, nervous system diseases.

* Especialista de 2º grado en Laboratorio Clínico. Profesora Auxiliar. Investigador Agregado. Máster en Enfermedades Infecciosas.

‡ Especialista de 2º grado en Psiquiatría. Profesor Titular. Doctor en Ciencias Médicas.

§ Especialista de 2º grado en Psiquiatría. Profesora Auxiliar. Máster en Atención Integral al Adulto Mayor.

¶ Especialista de 1º grado en Medicina Interna. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesora asistente.

¶ Especialista de 1º grado en Microbiología. Máster en Enfermedades Infecciosas.

** Especialista de 2º grado en Medicina General e Integral. Máster en Enfermedades Infecciosas.

Hospital Provincial «Dr. Antonio Luaces Iraola». Ciego de Ávila, Cuba.

Recibido:
18/01/2016

Aceptado:
31/03/2016

Yaisa Mileidy Parés Ojeda,* León Mármol Sonora,‡
Anaisis Ocaña Doné,§ Ana Isabel Carbajales León,* Maité Sosa Jiménez,¶
Yuliett Rodríguez Bebert,¶ Emma Bárbara Carbajales León**

RESUMEN

Se identificaron varios pacientes con graves trastornos psicóticos en quienes se evidenció, por medio de pruebas de inferencia, la presencia en la faringe del estreptococo beta hemolítico del grupo A y se les aplicó tratamiento integral. A través de un estudio preexperimental, los pacientes fueron sometidos a una entrevista para determinar sus antecedentes patológicos personales, se les realizó título de antiestreptolisina O, exudado faríngeo y se les evaluó mensualmente. 71% de ellos pertenecieron al sexo masculino y 38.7% correspondieron al intervalo de edad entre 18 y 22 años, todos los pacientes presentaron título de antiestreptolisina O positivo al inicio de la investigación y 90.3% con exudado positivo al estreptococo beta hemolítico del grupo A. 71.0% de los pacientes se curaron antes de los tres meses de tratamiento integral y 41.9% recibieron tratamiento integral. Se trata de un trastorno no descrito con anterioridad, con síntomas de la constelación psicótica, asociada a la presencia asintomática del estreptococo beta hemolítico del grupo A en la faringe de las personas afectadas.

ABSTRACT

Several patients were identified with severe psychotic disorders who showed, by inference tests, the presence in the pharynx of group A beta hemolytic streptococcus. Comprehensive treatment was applied to them. Through a pre-experimental study, patients underwent an interview to determine their personal medical history, underwent ASO title, throat swabs and were evaluated monthly. 71% of them were males and 38.7% corresponds to the age range between 18 and 22 years, all patients had positive ASO title at the beginning of the investigation and 90.3% with positive swab to beta hemolytic streptococcus group A. 71.0% of patients were cured within three months of comprehensive treatment and 41.9% received comprehensive treatment. It is a disorder not described before, with symptoms of psychotic constellation associated with asymptomatic presence of group A beta hemolytic streptococcus in the throat of those affected.

INTRODUCCIÓN

El estreptococo es una bacteria grampositiva descubierta por Rosenbach en 1884, la variedad beta hemolítico del grupo A (EBHGA) es la más virulenta, debido a que puede provocar rotura de los eritrocitos y complicaciones que suelen ser supuradas cuando dependen de la acción directa del germen sobre la economía y no supuradas cuando provocan respuestas autoinmunes que ocasionan daños a distancia del lugar donde se encuentra hospedada la bacteria.^{1,2}

El estreptococo prefiere un ambiente de humedad para su ubicación y reproducción,

razón por la cual con frecuencia se le puede encontrar en la orofaringe, región anatómica a la que en ocasiones infecta severamente y en otras causa lesiones posteriores.

Existen evidencias de que el estreptococo beta hemolítico del grupo A puede lesionar el cerebro, una muestra de estos efectos es la corea de Sydenham descrita en siglo XVII, mucho antes de que el germen en estudio fuera descubierto. Esta entidad se llamó inicialmente baile de San Vito, debido a que una persona con este nombre la presentó, sus movimientos atetósicos, sin coordinación, impresionaron a las personas que lo observaban, quienes creían que bailaba y estaba endemoniado; por esta

Correspondencia:
Dra. Yaisa Mileidy
Parés Ojeda
Hospital Provincial
General Docente
«Dr. Antonio Luaces
Iraola».
Ciego de Ávila,
Cuba.
Tel: 21 64 20
E-mail: yaisa@ali.
cav.sld

razón fue quemado en la hoguera y posteriormente canonizado.^{3,4}

La entidad que motivó al estudio actual fue PANDAS, descrita en 1980 con trastornos neuropsiquiátricos pediátricos asociados al estreptococo, con repercusiones en estados de tics, trastornos de Gilles de la Tourette y trastornos obsesivos compulsivos (TOC).³

En el caso de PANDAS existe la presencia del estreptococo en orofaringe, el cual puede provocar una respuesta autoinmune del cerebro ante la proteína M (antígeno) del estreptococo. En estos niños la inmunidad está disminuida, lo que puede justificar las consecuencias negativas de estos gérmenes.⁵⁻⁸

La presencia de trastornos parecidos a la esquizofrenia, síntomas obsesivo compulsivos, trastornos neurológicos en población adulta joven que están asociados a EBHGA y que pueden controlarse mediante el uso de la penicilina u otros antibióticos no están descritos en la bibliografía médica, lo que constituye el problema de investigación de este trabajo.

Las características siguientes distinguen la entidad que se describe en este estudio como una enfermedad no descrita con anterioridad.⁹⁻¹¹

- Presencia de psicosis de aparición repentina (esquizofrenia like)
- Trastornos obsesivos en adultos
- Alteraciones de la marcha (ataxia)
- Adultos jóvenes
- Inferencia del estreptococo sin antecedentes de amigdalitis
- Sujetos inmunodeprimidos
- Las alteraciones mentales mejoran con antibióticos y tratamiento inmunosupresor.
- El trastorno se intensifica con la presencia del estreptococo
- Sin antecedentes de trastornos psicóticos asociados a estreptococo
- PANDAS no provoca psicosis y sólo se presenta en población infantil
- Encefalitis letárgica provoca fiebre y cefaleas, es grave y de alta mortalidad

El objetivo de la investigación consistió en aplicar tratamiento integral a pacientes con trastornos psiquiátricos asociados a EBHGA. Los objetivos específicos se orientaron hacia:

1. Describir las características de la población afectada por estreptococo *pyogenes* de acuerdo con variables sociodemográficas.
2. Identificar a las personas con trastornos psiquiátricos que presenten infección por estreptococo mediante el exudado de orofaringe y el título de antiestreptolisina O (TASO).
3. Determinar el tiempo de enfermedad activa con antibiótico e inmunoterapia, recurrencia de trastornos mentales y estudio inmunológico.
4. Describir algunos casos de pacientes con síntomas típicos del trastorno por estreptococo.

MÉTODO

Se realizó un estudio preexperimental. El universo estuvo constituido por 31 pacientes que asistieron a consulta de psiquiatría durante el periodo 2010-2014 con síntomas y signos presumibles de psicosis, pero que carecieron de elementos clínicos para su diagnóstico, a quienes se les aplicaron diferentes técnicas y procedimientos como la entrevista psiquiátrica a paciente y familiar, pruebas de laboratorio para demostrar la presencia del germen en estudio (exudado de orofaringe con antibiograma), pruebas inmunológicas y determinación del TASO para conocer la respuesta inmunológica del paciente afectado. Los pacientes que quedaron incluidos en la investigación se trataron de manera integral con ansiolíticos y neurolépticos para las manifestaciones psiquiátricas de manera personalizada, con antibioticoterapia a base de penicilina benzatínica cada 28 días por seis meses (pues no hubo ningún caso alérgico a este fármaco) e inmunosupresores, según los resultados de inmunidad humoral, consistentes en levamisol con frecuencia de dos veces por semana durante ocho semanas. Los pacientes fueron evaluados mensualmente desde el punto de vista clínico y humoral.

En todos los casos se tomaron en cuenta los siguientes preceptos éticos: consentimiento informado, derecho de autonomía, principio de no causar daño, de paz, justicia y equidad, así como conocimiento de resultados a las personas en estudio y sus familiares.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el *cuadro I* se muestra el número de pacientes que fueron evaluados según la presencia de EBHGA en orofaringe durante el periodo de estudio. Se observó que el estudio se intensificó de 2011 a 2013 al presentar los mayores porcentajes y se comprobó que el trastorno mental asociado a EBHGA tuvo el valor predominante con 86.1%. De estos pacientes 22 pertenecieron al sexo masculino (71%) y nueve al femenino (29%).

El grupo etáreo predominante fue el correspondiente al intervalo de 18 a 22 años con 38.7% y los restantes estuvieron entre 15 y 20% con la excepción de grupo de 14-18 años que sólo obtuvo 3.2% (*figura 1*). Este comportamiento puede corresponder al hecho de tratarse de una consulta de psiquiatría general y no infantil, a la cual deben asistir los pacientes en edad pediátrica que corresponde a este grupo.

Los 31 pacientes asociados con EBHGA (*cuadro I*) presentaron títulos elevados de TASO y 28 de ellos tuvieron estreptococo en orofaringe. A los 28 días de tratamiento se encontró disminución del TASO y exudado de orofaringe negativo sin crecimiento bacteriano en el total de los casos estudiados. Al cabo de tres meses se presentó TASO elevado y estreptococo beta hemolítico en tres pacientes.

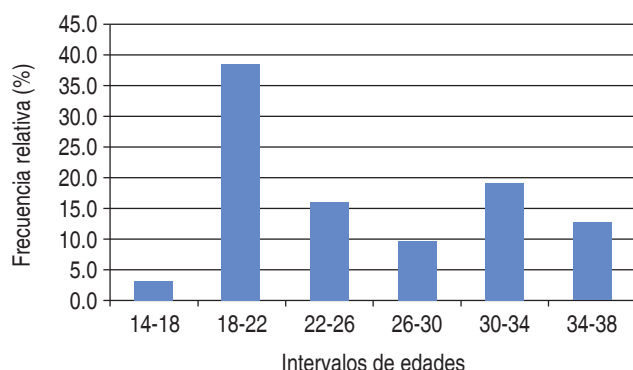


Figura 1. Frecuencia relativa de la edad de los pacientes.

En el *cuadro II* se presenta el estudio de inmunidad humoral de los pacientes evaluados. Sólo se estudiaron 19 pacientes, de los cuales cinco tuvieron comportamiento normal (15.6%) y 14 presentaron inmunidad disminuida (43.8%).

En el *cuadro III* se expone que de los 31 pacientes estudiados 22 tuvieron enfermedad activa hasta tres meses y nueve hasta los seis meses. Se destaca que 13 pacientes que tuvieron asistencia médica integral por seis meses se curaron tempranamente, antes de los tres meses.

El *cuadro IV* muestra la frecuencia de trastornos mentales de los pacientes tratados con antibiótico. Cabe resaltar que tres pacientes presentaron recaída clínica asociada a la presencia en orofaringe del estreptococo por abandono del tratamiento antibiótico.

Algunos casos de pacientes con síntomas típicos del trastorno por estreptococo.

Los nombres no son reales, se preserva la identidad personal.

- Javier, 15 años, saludable, octavo grado, comienza con distorsión de la realidad, transformaciones de la personalidad, era tímido, ahora desenfadado y se despoja de ropas en la vía pública. Tratamiento inicial: haloperidol, después clorpromacina. Luego se aísla el germen en orofaringe, se impone tratamiento según antibiograma, pero no mejora. Es necesario imponer tratamiento con penicilina, desaparece sintomatología después de siete días.
- Armando, 24 años, saludable, comienza con agresividad, habla solo, soliloquios, habla con animales, conducta extraña. Después del tratamiento con haloperidol durante su ingreso en UIC comienza con anhedonia y síntomas negativos de esquizofrenia. Se identifica el germen después de un mes de tratamiento, se impone penicilina, desaparecen síntomas positivos, quedan negativos que se atenúan con tratamiento prolongado con penicilina benzatínica. Recidivas frecuentes con estafilococo, después nuevamente con estreptococo, presenta hipogammaglobulinemia, se impone tratamiento por inmunología y mejora.

Cuadro I. Pacientes evaluados por años según presencia de EBHGA en orofaringe.

Trastornos mentales	2010	2011	2012	2013	2014	Total	%
Asociados a EBHGA	1	7	9	11	3	31	86.1
No asociados al EBHGA	0	1	2	2	0	5	13.9
Total	1	8	11	13	3	36	100.0

- Antonio, 19 años, comienza con ideas delirantes de daño y perjuicio de contenido erótico, con más de seis meses de evolución, diagnosticado como esquizofrénico, presenta desinterés por lo que le rodea y falta de motivación. Se identifica el germen después de los seis meses, mejora con penicilina y tratamiento por inmunología.
- Bernardo, 22 años, antecedentes de diagnóstico de esquizofrenia paranoide, muy agresivo, ofensivo con los familiares, conducta extraña. Ha sido ingresado en múltiples ocasiones en el hospital psiquiátrico, recibió TEC en dos ocasiones, su evolución es desfavorable. Después de dos años del inicio de la enfermedad se identifica estreptococo, se impone tratamiento con penicilina, pero no ha mejorado.
- Ernesto, 26 años, antecedentes de ataques de pánico, obsesiones, diagnóstico de TOC y presencia del estreptococo. Mejora con penicilina.

- Ada, 22 años, estudiante de la universidad, saludable, comienza con severas distorsiones de las percepciones, delirante, después con anhedonia y apatía, diagnosticada como esquizofrenia simple. Se aíslan estreptococos *pyogenes* en orofaringe, se impone tratamiento antimicrobiano según antibiograma y mejora la sintomatología.

CONCLUSIONES

- 71% de los pacientes estudiados pertenecieron al sexo masculino y 38.7% correspondieron al intervalo de edad entre 18 y 22 años. Con estos resultados se corroboró que se trata de una enfermedad que afecta al adulto joven.
- Todos los pacientes presentaron TASO positivo al inicio de la investigación y 90.3% exudado positivo a EBHGA; por lo que es necesario descartar la infección estreptocócica ante cualquier persona que inicie con síntomas psicóticos o neurológicos.
- 71.0% de los pacientes se curó antes de los tres meses de tratamiento integral y 41.9% recibió tratamiento integral, manifestándose una respuesta positiva con antibióticos.
- De los pacientes evaluados tres presentaron recurrencia de manifestaciones psiquiátricas asociadas a la infección por EBHGA, lo que representa 9.7%.

Cuadro II. Estudio inmunológico de los pacientes evaluados.

Tipo de estudio	Frecuencia	%
Normal	5	15.6
Disminuido	14	43.8
No realizado	12	40.6
Total	31	100.0

Cuadro III. Tiempo de enfermedad activa en pacientes con asistencia médica integral.

Tiempo	6 meses con tratamiento	6 meses sin tratamiento	Total
Menos de tres meses	13 (41.9%)	9 (29.0%)	22 (71.0%)
Menos de seis meses	6 (19.4%)	3 (9.7%)	9 (29.0%)
Total	19 (61.3%)	12 (38.7%)	31 (100%)

Cuadro IV. Recurrencia de enfermedad psiquiátrica asociada a EBHGA.

Recurrencia de enfermedad psiquiátrica	Asociación a EBHGA				Total
	Sí		No		
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Sí	3	9.7	0	0	3
No	0	0	28	90.3	28
Total	-	-	-	-	31

- Se demostró que existe una nueva enfermedad neuropsiquiátrica asociada a estreptococo que presenta características esenciales de inicio brusco, síntomas de la serie esquizofrénica sin alucinaciones, además de síntomas negativos como apatía y anhedonia en la mayoría de los casos.

RECOMENDACIONES

- Elaborar un protocolo de tratamiento para personas con trastornos psicóticos y neuropsiquiátricos asociados a estreptococo *pyogenes*.
- Identificar estereotipos clínicos predictivos de los trastornos objeto de estudio.

REFERENCIAS

1. Biblioteca Nacional de Medicina de EEUU. Institutos Nacionales de Salud. Fiebre reumática [Internet]. 2012 [citado 12 de junio de 2014]. [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003940.htm>
2. Lawrence JG, Carapetis JR, Griffiths K, Edwards K, Condon JR. Acute rheumatic fever and rheumatic heart disease incidence and progression in the northern territory of Australia, 1997 to 2010. *Circulation*. 2013; 128 (5): 492-501.
3. Jones TD. The diagnosis of rheumatic fever. *JAMA*. 1944; 126: 481-484.
4. Viswanathan V. Acute rheumatic fever. *Indian J Rheumatol*. 2012; 7 (1): 36-43.
5. Guidelines for the diagnosis of rheumatic fever. Jones Criteria, 1992 update. Special Writing Group of the Committee on Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease of the Council on Cardiovascular Disease in the Young of the American Heart Association. *JAMA*. 1992; 268 (15): 2069-2073.
6. Falcini F, Meini A, Lepri G, Rigante D, Ferrari A, Casalini E et al. FRI0516 The largest cohort of children and adolescents with pediatric autoimmune neuropsychiatric disorder associated with streptococcus infection (PANDAS): preliminary descriptive analysis. *Ann Rheum Dis* [Internet]. 2015 [citado 12 de febrero de 2014]; 74: 615. Disponible en: http://ard.bmj.com/content/74/Suppl_2/615.2.abstract
7. Singer HS. PANDAS: the need to use definitive diagnostic criteria. *Tremor Other Hyperkinet Mov (N Y)* [Internet]. 2015 [citado de 12 febrero de 2015]; 5: 327. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4502346/#!po=5.55556>
8. Frye RE. Sudden onset complex tic associated with streptococcal infection in a neonate: the first case of neonatal PANDAS. *North American J Med Science Apr* [Internet]. 2015 [citado 12 de febrero de 2015]; 8 (2): [aprox. 9 p.]. Disponible en: www.najms.com/index.php/najms/article/viewFile/58/43
9. Ferrieri P. Proceedings of the Jones criteria workshop. *Circulation*. 2001; 106: 2521-2523
10. Constante-Sotelo JL, Domínguez AM. Cardiopatía reumática: causa de enfermedad vascular cerebral en el Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez". *Arch Cardiol Méx* [Internet]. 2006 [citado 12 de junio de 2014]; 76 (1): 47-51. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2006/ac061f.pdf>
11. Marijon E, Mirabel M, Celermajer DS, Jouven X. Rheumatic heart disease. *Lancet*. 2012; 379 (9819): 953-964.

www.medigraphic.org.mx