

09 Algunos aspectos demográficos, clínicos y de laboratorio en un grupo de pacientes con leptospirosis

Juan Carlos Pizano, Md¹, Jairo Rendón, Md²,
Juan Carlos Restrepo, Md, Ph.d^{3,5}, Santiago Estrada,
Md⁴, Gonzalo Correa, Md⁵, Jesús Ochoa, Md⁶,
Luz Castrillón, Lic⁷, Edilma Jaramillo, Lic⁷.

PALABRAS CLAVE

LEPTOSPIROSIS
DIAGNÓSTICO

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La leptospirosis es una zoonosis de distribución mundial transmitida por mamíferos domésticos y salvajes, cuya presentación clínica va desde un cuadro benigno hasta una falla multisistémica^{1,2}. Nuestro objetivo fue describir el perfil sociodemográfico, clínico y de laboratorio de pacientes a los que se les hizo diagnóstico de leptospirosis.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo retrospectivo tipo serie de casos. Se revisaron las historias clínicas de los paciente a quienes se les diagnosticó leptospirosis en el año 1999 y a través de un formulario se registró la información para su discusión.

RESULTADOS

En total se revisaron 20 historias clínicas y se encontró que el 40% procedían de Medellín, 70% hombres, 60% sin empleo conocido, 100% presentaron fiebre, 87% ictericia (mediana 7.3 mg/dL a expensas de la bilirrubina directa), 70% AST elevadas (mediana 105 UI/mL), 63% ALT elevadas (mediana 69 UI/mL), 69.2% trombocitopenia (mediana 98.000), TP prolongado >15 en el 25%, 75% creatinina aumentada (mediana 3.3 mg/dL). Cultivo positivo 9/12 (75%), serología 6/7 (85%), Campo oscuro (CO) en sangre 18/19 (94.7%). Letalidad 20%.

CONCLUSIONES

La mayoría fueron autóctonos, se comportó como una enfermedad febril con falla multisistémica. El cultivo, el CO y la serología en los pacientes en que se realizaron fueron de gran ayuda para el diagnóstico. Tener en cuenta esta enfermedad en el diagnóstico diferencial de un paciente febril con otras complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. WATT G. Leptospirosis. *Current Opinion in Infectious Disease* 1992; 5: 659-663
2. SUÁREZ M, MARTÍNEZ R, POSADA PE, et al. Human leptospirosis outbreak in the district of Ciego de Avila, Cuba. *Rev Soc Bras Med Trop* 1999; 32: 13-18.

Grupo de Gastrohepatología y Trasplante Hepático. Universidad de Antioquia y Hospital San Vicente de Paúl.

¹ Residente de Medicina Interna, Universidad Pontificia Bolivariana

² Residente de Medicina Interna, Universidad de Antioquia

³ Unidad de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición, Hospital Pablo Tobón Uribe

⁴ Laboratorio Clínico, Congregación Mariana

⁵ Grupo de Gastrohepatología y trasplante hepático, Universidad de Antioquia, Hospital Universitario San Vicente de Paúl.

⁶ Oficina de Epidemiología, Hospital Universitario San Vicente de Paúl

⁷ Laboratorio Departamental de Salud Pública

jcrestrepo@epm.net.co

10 Toxocariosis Ocular en Menores de Edad

Mónica Lopera¹, Jorge Botero², Marta Hurtado²,
Liliam Cañas², Norma Ocampo²

PALABRAS CLAVE

TOXOCARIOSIS OCULAR
TOXOCARA CANIS
SEROPREVALENCIA
RETINOBLASTOMA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La toxocariosis es una geohelminthiasis producida por la ingestión de huevos de *Toxocara canis* y *T. cati*, cuyos hospederos definitivos son el perro y el gato. En el humano las larvas producen el Síndrome de Migración Larvaria Visceral y Ocular; en este último produce una enfermedad grave que puede semejar un retinoblastoma (1,2). Los niños son más susceptibles a adquirir esta infección (3). Nuestro objetivo es determinar la frecuencia de toxocariosis ocular en menores de edad con sintomatología ocular.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio: estudio descriptivo prospectivo de corte.

Población: todos los pacientes menores de 18 años con sintomatología ocular sugestiva de toxocariosis ocular y otros con síntomas inespecíficos, remitidos de diferentes centros oftalmológicos.

Se analizaron variables clínicas, sociodemográficas y serológicas (ELISA utilizando antígeno secretor-excretor de *Toxocara canis* (TES) obtenido del cultivo de larvas (estadio L2.)

RESULTADOS

Se evaluaron 30 pacientes, 19 fueron positivos (63.3%) y de estos, 6 pacientes presentaron sintomatología ocular compatible con toxocariosis, y 12 sintomatología ocular inespecífica como: dolor ocular, disminución de la agudeza visual, ojo rojo, leucocoria, etc.

No hubo diferencia significativa entre la seropositividad y el sexo, datos que concuerdan con otros reportes mundiales.

Encontramos una asociación significativa entre el contacto con perros y la transmisión del parásito, lo cual se relaciona con altos índices de infección de la población canina reportada por otros investigadores.

El motivo de consulta más frecuente fue la disminución de la agudeza visual, seguida de ojo rojo y como signos clínicos más prevalentes en los pacientes con Toxocariosis encontramos el granuloma y el desprendimiento de retina.

De los pacientes con diagnóstico clínico presuntivo de toxocariosis, el 100% (6/6) fueron positivos para anticuerpos anti-*Toxocara*, y el 43.3% de los pacientes con sintomatología ocular inespecífica también presentaron Ac anti-*Toxocara*, lo que puede estar demostrando contacto elevado con el parásito.

CONCLUSIÓN

La frecuencia de toxocariosis ocular determinada por criterios clínicos, epidemiológicos y serológicos fue de 20% (6/30); sin embargo, se observó una alta seroprevalencia de toxocariosis (63.3%), lo que puede ser explicado por la diferencia en el tipo de población estudiada.

No conocemos la frecuencia de anticuerpos anti-*Toxocara* en población general, por lo que es necesario efectuar otros estudios complementarios.

BIBLIOGRAFÍA

1. AGUDELO E, VILLAREAL E, CÁCERES E, LÓPEZ C, ELJACH J, RAMÍREZ N, et al. Human and dogs *Toxocara canis* infection in a poor neighborhood in Bogotá. *Mem Inst Oswaldo Cruz*, Rio de Janeiro 1990; 85: 75-78.
2. PETITHORY JC, CHAUMEIL C, LIOTET S, ROUSSEAU M, BISOGNANI A. Immunological studies on Ocular Larva Migrans. En: Lewis JM, Maizels RM, eds. *Toxocara and Toxocarosis* 1993: 82-89.
3. NOEMÍ I, VIOVY A, CERVA J, GOTTILIEB B, RONCONE E, QUERA R, et al. Perfil clínico de la Toxocariosis en Pediatría. *Parasitología al Día* 1992; 16: 91-97.

Grupo Interdisciplinario para el Estudio de las Parasitosis Intestinales, Facultad de Medicina, Sección de Parasitología Intestinal, Universidad de Antioquia.

¹ Estudiante de Maestría, Posgrado en Salud Pública.

² Profesor, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.

monicalopera@yahoo.com

