

# Caracterización clínica-epidemiológica de pacientes con diagnóstico confirmado de leptospirosis en el Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Enero a mayo - 2023.

Dr. Boris Xavier Caballero Pineda. MSc.

Epidemiólogo. Hospital Dr. Francisco De Icaza Bustamante.

Dra. Judith Rosabel Soffe Pazmiño.

Infectóloga Pediatra. Hospital Dr. Francisco De Icaza Bustamante.

Dra. Karen Estefanía Guillén Pacheco.

Medico Posgradista de Pediatría R4. UCSG.

Dra. María Lorena Bustamante Colombo.

Medico Posgradista de Pediatría R4. UCSG.

## Resumen

**Objetivo:** Caracterizar clínica y epidemiológicamente pacientes con leptospirosis. **Métodos:** Se realizó estudio descriptivo retrospectivo de 15 pacientes con diagnóstico confirmado de leptospirosis el hospital del niño Dr. Francisco De Icaza Bustamante de enero-mayo 2023. Las variables que se utilizaron fueron: edad, género, procedencia, comorbilidades, tiempo de evolución, síntoma principal, atención médica y tratamiento previo recibido. Los datos fueron recolectados en el departamento de epidemiología del hospital y de la historia clínica del paciente mediante el programa Hosvital. **Resultados:** El género un predominio en el sexo femenino con 10 casos, El grupo etario más afectado fueron los adolescentes entre 11 y 15 años (60 %). El mayor número de casos se reportaron en el mes de marzo (n=7) seguido del mes de abril (n=5). La manifestación clínica más frecuente fue fiebre en primer lugar (n=14), seguido de mialgia (n=9) y dolor abdominal (n=8), El tiempo de evolución del cuadro clínico de los pacientes fue variable desde 3 días hasta 30 días. Con predominio de 8 días (n=2), 10 días (n=2), 15 días (n=2), 30 días (n=2), El mayor

número de casos reportados fueron procedentes del Cantón Durán de la provincia del Guayas. (n=12), solo 1 paciente presentó comorbilidad previa a su ingreso, los pacientes confirmados de leptospirosis tenían en común que habían recibido atención y tratamiento previo (n=14). **Conclusiones:** El grupo etario de 11 y 15 años y el sexo femenino constituyeron los más afectados. La fiebre, las mialgias y dolor abdominal estuvieron presentes en la totalidad de los pacientes. Se presentaron el mayor número de casos en cantón Durán.

**Palabras claves:** Leptospirosis, Epidemiología, clínica.

## INTRODUCCIÓN

La leptospirosis es considerada históricamente la zoonosis de mayor difusión internacional, En los últimos años ha sido de gran preocupación en el mundo siendo una enfermedad de declaración ante la OMS, causada por espiroquetas del género leptospira. El ser humano es introducido en la cadena epidemiológica de modo accidental por contacto con el agua,

suelo o exposición directa a la orina de animales infectados siendo la rata el más frecuente difusor de la enfermedad (aunque están involucrados también otros roedores, animales domésticos como perros, gatos, cerdos, así como también el ganado bovino y equino). **(Mwanajaa & Crump, 2015).**

La enfermedad puede afectar a cualquier individuo expuesto, es más prevalente en el sexo masculino joven por sus actividades laborales o recreacionales y prevalece en climas tropicales y subtropicales, se ha establecido que tiene un aumento de su presencia especialmente en estaciones lluviosas. **(Carranza, Chang, & Gutierrez, 2020)**

Se desconoce el número total de infecciones a nivel mundial por leptospirosis, sin embargo, se estima una tasa de incidencia anual de 1 caso cada 100.00 habitantes. **(Davila, Zuta, Castro, Cajas, & Tinoco, 2022)**

clásicamente se han descrito dos formas de presentación clínica de esta enfermedad (una anictérica y otra íctero-hemorrágica), sin embargo, hay una amplia variedad de síntomas y signos, y no existe ningún cuadro clínico que sea característico de la enfermedad, habiéndose por ejemplo descrito pacientes con ictericia que tienen un cuadro clínico benigno sin insuficiencia renal, además los exámenes de "rutina" pueden mostrar una gran cantidad de alteraciones que dificultan el diagnóstico diferencial, por lo que siempre la sospecha clínica de esta patología debe ser confirmada mediante pruebas de laboratorio específicas siendo las más utilizadas las pruebas de Elisa y Mat (siglas en inglés de prueba de aglutinación microscópica). **(Valarezo & Sarzosa, 2014)**

La leptospirosis debe considerarse en el diagnóstico diferencial de la enfermedad febril aguda de entre una diversa variedad de enfermedades como dengue, hepatitis, VIH, malaria, pielonefritis, hantavirus, meningitis, rickettsiosis, etc. **(Gaitán, Espinoza, & Rodríguez, 2018).**

El inicio del tratamiento antibiótico debería realizarse dentro de los primeros siete días de la enfermedad, y los antibióticos recomendados son Beta lactámicos como Doxiciclina, Penicilina, ampicilina, amoxicilina), aunque también se ha descrito el uso de cefalosporinas como Ceftriaxona o cefotaxima. **(Chuva & Castillo, 2022)**

En el Ecuador esta patología ha sido investigada para conocer su prevalencia obteniéndose resultados de la mayoría casos son reportados de la costa del país. **(Chuva & Castillo, 2022).**

El presente estudio se realizó con el objetivo de caracterizar el comportamiento clínico y epidemiológico de 15 pacientes con diagnóstico de leptospirosis confirmado hospitalizados en el hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante del periodo enero a mayo del 2023.

## MATERIALES Y MÉTODOS:

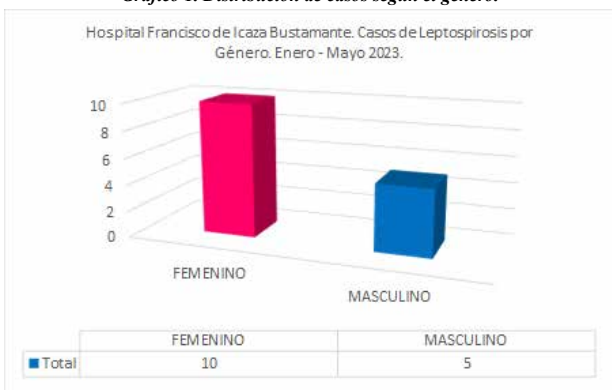
Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal, para caracterizar el comportamiento clínico y epidemiológico de pacientes con diagnóstico de leptospirosis confirmado atendido en el hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante enero a mayo del 2023. La población estudiada fueron los pacientes con cuadro clínico de leptospirosis atendidos de enero a abril del 2023. La muestra quedó conformada por 15 paciente con resultados de laboratorios sangre y orina positivo para leptospirosis. La recolección de datos se realizó mediante la revisión de la historia clínica individual del paciente con prueba de laboratorio serología IgM positiva para leptospirosis para conocer las características clínicas y epidemiológicas. Las variables utilizadas fueron edad, género, procedencia, comorbilidades, tiempo de evolución, síntomas, atención médica y tratamiento previo recibido. El procesamiento de la información y análisis estadístico se realizaron mediante base de datos en Excel.

**RESULTADOS:**

Un total de 15 casos de leptospirosis fueron reportados durante el periodo de enero a mayo del 2023 en el Hospital Francisco Icaza Bustamante.

Se encontró en cuanto al género un predominio en el sexo femenino con 10 casos. (Gráfico 1).

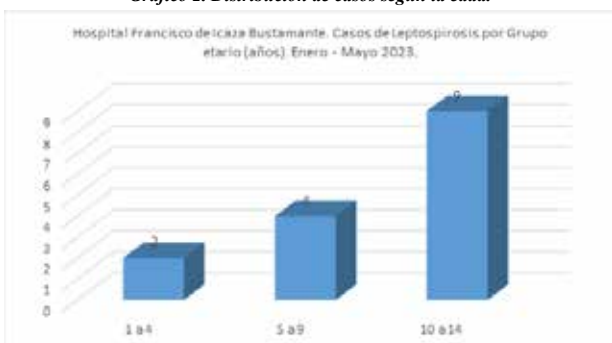
**Gráfico 1. Distribución de casos según el género.**



Fuente: SIVE alerta – 2023.

El grupo etario más afectado fueron los adolescentes entre 11 y 15 años 60 %. (Gráfico 2).

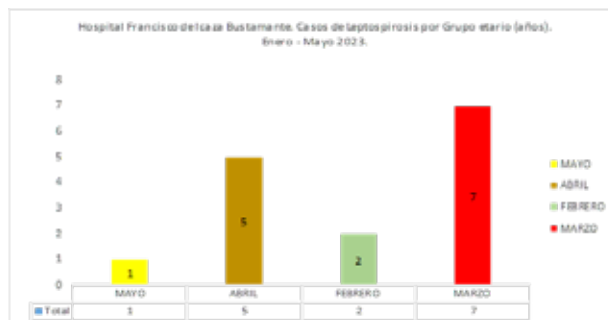
**Gráfico 2. Distribución de casos según la edad.**



Fuente: SIVE alerta – 2023.

Los meses con mayor número de casos reportados corresponden al mes de marzo (n=7) seguido del mes de abril (n=5). (Gráfico 3).

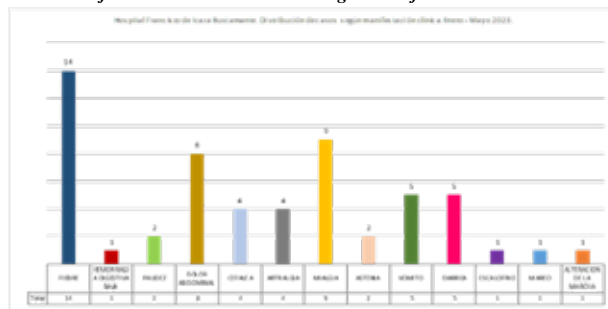
**Gráfico 3. Distribución de casos según mes del diagnóstico.**



Fuente: SIVE alerta – 2023.

La manifestación clínica más frecuente fue fiebre en primer lugar (n=14), seguido de mialgia (n=9) y dolor abdominal (n=8), diarrea y vómito (n=5), cefalea(n=4), artralgia(n=4), palidez (n=2), astenia(n=2), encontramos dentro del estudio un caso grave que debuto con alteración de la marcha (n=1) que presento síndrome de Guillain Barre y un caso de hemorragia digestiva baja (n=1). (Gráfico 4).

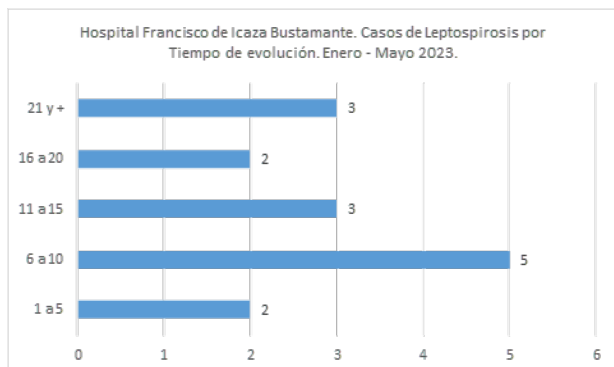
**Gráfico 4. Distribución de casos según manifestaciones clínica.**



Fuente: SIVE alerta – 2023.

Se evidencio que el tiempo de evolución del cuadro clínico, desde la fecha de inicio de síntomas hasta la necesidad de hospitalización fue variable, con un rango de 3 días hasta 30 días.

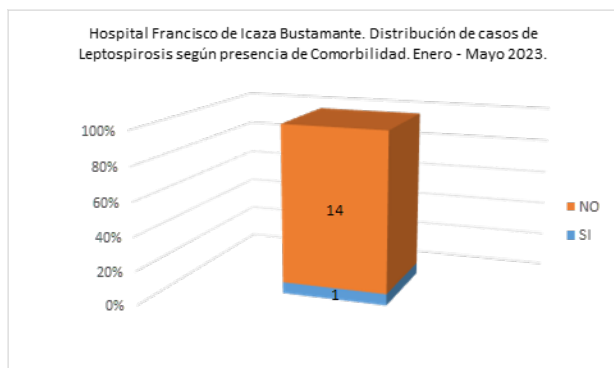
**Gráfico 6. Distribución de casos según procedencia.**



Fuente: SIVE alerta – 2023.

De los casos de Leptospirosis, 14 no presentaron comorbilidad; solo 1 caso presentó Enfermedad de Perthes, que consiste en debilidad progresiva de la cabeza del fémur. (Gráfico 7).

**Gráfico 7. Distribución de casos según presento comorbilidades.**



Fuente: SIVE alerta – 2023.

De los pacientes confirmados de leptospirosis 14 habían recibido atención y tratamiento previo. (Gráfico 8).

**Gráfico 7. Distribución de casos según presento comorbilidades.**



Fuente: SIVE alerta – 2023.

## DISCUSIÓN

En el presente estudio podemos observar que ha existido un número considerable de casos de leptospirosis en niños en los primeros 5 meses del año 2023 en comparación con otros años.

Los diferentes estudios que revisan muestran prevalencia es mayor en el sexo masculino que en mujeres y se debe a tipo de trabajos que realizan exponiéndolos más al contagio de la enfermedad, sin embargo, nuestros resultados revelan predominio del sexo femenino. (Rodríguez, y otros, 2018)

Una investigación realizada en la región de Urabá, Colombia de pacientes pediátricos con síndrome febril con diagnóstico de leptospirosis mostro que la edad promedio de presentación de la enfermedad es de 12 ( $\pm 3,5$ ) años lo que coincide con los hallazgos de esta publicación. Esto se justifica que este grupo etario acude al colegio y tiene mayor libertad de ingerir alimentos fuera de casa y de otras actividades recreativas. (Perez, Arboleda, & Agudelo, 2016)

La gran diversidad de manifestaciones clínicas que son inespecíficas de leptospirosis que pueden ser encontradas en otras patologías infecciosas que son frecuente en nuestro país como dengue paludismo y zika las diferentes publicaciones consultadas coinciden que los síntomas que más se reportaron fueron fiebre,

mialgia y dolor abdominal. **(Chibas, Herrera, & Perez, 2021)**

Generalmente se considera que la leptospirosis en una enfermedad de área rural, en el estudio de Pérez-García J. et al. menciona mayor número de casos en el área urbana que es similar a los reportados en esta investigación donde los pacientes con diagnóstico confirmado de leptospirosis son de dos áreas urbanas de la provincia de Guayas. **(Perez, Arboleda, & Agudelo, 2016)**

La leptospirosis debido a su cuadro clínico inespecífico suele ser confundida por diferentes patologías endémicas por lo que requiere abordar una gran diversidad de diagnósticos diferenciales, prolongando su evolución, requiriendo atenciones y tratamientos previos antes de llegar al diagnóstico definitivo por lo que debe incluirse leptospirosis como diagnóstico en síndromes febriles con tiempo de progreso de más de una semana. **(Cedano, Sarita, Arana, & Pacheco, 2019)**

La presencia de ciertos factores de riesgos entre ellos la edad y presentar comorbilidades podría condicionar una enfermedad más severa e incrementar la mortalidad, sin embargo, solo uno de nuestros pacientes presentó una patología subyacente Enfermedad de Perthes que no influyó a agravar la evolución natural de la enfermedad. **(Cuevas, Brizuela, & Corenel, 2010)**

## CONCLUSIONES

El presente estudio se realizó en virtud del brote de casos de Leptospirosis presentados en la Provincia del Guayas, enfocado principalmente al cantón Durán, donde actualmente existen las determinantes como insalubridad, falta de agua potable, inadecuada eliminación de desechos, falta de acción oportuna de GAD, falta de educación comunitaria y desratización, siendo el grupo poblacional pediátrico el que presenta mayor riesgo de morbimortalidad.

Para garantizar un abordaje multidisciplinario óptimo, se realizó reforzamiento del evento, dirigido a los médicos tratantes y profesionales de la salud del Área de Emergencia del Hospital del Niño "Dr. Francisco de Icaza Bustamante", responsables de dar atención directa a pacientes con signos clínicos de Leptospirosis y otras enfermedades zoonóticas.

## RECOMENDACIONES

- Mantener la Vigilancia Activa de enfermedades Zoonóticas en los servicios del Hospital del Niño "Francisco de Icaza Bustamante".
- Aplicación estricta de los protocolos clínicos y de laboratorio de los pacientes que ingresan al Hospital, con el objetivo de determinar los microorganismos causales de acuerdo con la patología, para lo cual es preponderante contar con los insumos suficientes.
- Sensibilización del personal médico, sobre la importancia de la anamnesis idónea que permita detectar de manera oportuna casos sospechosos de Leptospirosis.
- Mantener comunicación continua, fluida y estrecha con el equipo de emergencia y laboratorio de Bacteriología.
- Capacitación permanente dirigida al personal de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Carranza, A., Chang, D., & Gutierrez, Y. (2020). Leptospirosis y enfermedad de Wei. *Revista Medica Sinergia*.
2. Cedano, J., Sarita, R., Arana, J., & Pacheco, R. (2019). Caracterización clínica de la leptospirosis grave en un hospital de alta complejidad de Cali, Colombia, 2010-2016. *Biomedica*, 108-116.

3. Chibas, E., Herrera, S., & Perez, K. (2021). Caracterización clínico -epidemiológica de pacientes con diagnóstico de leptospirosis humana,. Revista 16 de abril, 1-5.
4. Chuva, P., & Castillo, E. (2022). Leptospirosis una enfermedad zoonótica, breve revisión de la situación Ecuador. Anatomía digital, 292-305.
5. Cuevas, C., Brizuela, S., & Corenel, J. (2010). Leptospirosis en pediatría. A propósito de un caso. Pediatr.(Asunción), 48-50.
6. Davila, R., Zuta, N., Castro, L., Cajas, V., & Tinoco, J. (2022). Prevalencia y factores de riesgo de leptospirosis en la industria porcícola. Boletín de Malariología y Salud Ambiental., 479-488.
7. Gaitán, D., Espinoza, A., & Rodríguez, M. (2018). Leptospirosis. Síndromes clínicos. Medicine, 3447-3457.
8. Mwanajaa, L., & Crump, H. Z. (2015). Environmental and Behavioural Determinants of Leptospirosis Transmission: A Systematic Review. PLOS Neglected tropical diseases, 1-15.
9. Perez, J., Arboleda, M., & Agudelo, P. (2016). LEPTOSPIROSIS INFANTIL EN PACIENTES CON SÍNDROME. Revista peruana medica, 745-750.
10. Rodríguez, N., Delgado, H., Montenegro, T., Rodríguez, D., Rodríguez, L., & Rodríguez, R. (2018). Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con leptospirosis en el municipio Cumanayagua. Provincia Cienfuegos. 2007-2017. Medisur , 772-779.
11. Valarezo, D., & Sarzosa, V. (2014). Leptospirosis: serie de casos en un centro penitenciario de la costa de Ecuador. Rev Esp Sanid Penit , 20-23.