

Caso 3. Leptospirosis icterohemorrágica: una patología infrecuente en nuestro medio.

Argüelles Vazquez R*; Matanza Rodriguez I*; Gastaldo Simeon R**;
Rotger Reina I***, Vidal Burguera, J M***.

(*Servicio de Anatomía Patológica, Fundación Hospital de Manacor;
**Unidad de Cuidados Intensivos, Fundación Hospital de Manacor;
***Servicio de Urgencias, Fundación Hospital de Manacor, Palma de Mallorca, Islas Baleares).

La leptospirosis es una infección aguda generalizada causada por una espiroqueta del género *Leptospira*. El hombre se infecta por contacto directo con el reservorio (usualmente ratas) o a través de agua contaminada. La mayoría de los pacientes son varones (en la series mas largas la proporción hombre/mujer alcanza 43/1), especialmente jóvenes.

Presentamos el caso de un paciente varón de 34 años de edad, que acudió a Urgencias por dolor abdominal, vóminos e ictericia de 5 días de evolución. Como antecedente, el paciente refería haber bebido agua de un pozo recientemente.

A su ingreso en Urgencias destacaba: aumento de las transaminasas y bilirrubina con una ecografía abdominal sin dilatación de las vías biliares y con signos de hepatitis; fracaso renal anúrico (úrea: 235 mg/dl) con ecografía renal sin dilatación pielocalicial y riñones normales, y plaquetopenia (38.000), con estudio de coagulación normal. La Rx de torax inicial era normal y el paciente no presentaba insuficiencia respiratoria. Los hemocultivos y la serología para virus hepatotropos fueron negativos. Se solicitó además, serología para virus del Eptein Barr, CMV y para leptospirosis.

La evolución del paciente fue tórpida, con empeoramiento respiratorio y hemodinámico hasta fracaso renal y hepático agudo fulminante, hipoglicemias refractarias, SDRA severo y shock, siendo exitus a 30 horas de su ingreso, solicitándose la autopsia.

Se realizó el estudio autóptico, destacando, en el aspecto externo del cadaver, marcada ictericia en piel y mucosas. Entre los hallazgos internos, se evidenció hemorragia pulmonar masiva bilateral con marcado edema y la presencia de membranas hialinas (distress). Con las tinciones de plata, se observó tanto en las luces capilares pulmonares como en los alvéolos, microorganismos bacilares compatibles con *E. Coli*. A nivel renal, se observó necrosis tubular masiva y la presencia, tanto en los túbulos como en el intersticio, de microorganismos bacilares de pequeño tamaño (morfológicamente compatibles con *E. Coli*), así como microorganismos de mayor longitud, con aspecto "arrosariado", morfológicamente compatibles con *leptospira*.

En hígado, existía necrosis de predominio centrolobulillar y microorganismos bacilares compatibles con *E. Coli*, tanto en las luces capilares como en los sinusoides (confirmado con cultivo del parénquima hepático)

Se evidenciaron, además, microtrombos vasculares de fibrina en todos los órganos (CID).

Posterior a la realización de la autopsia, se recibió el informe sobre la positividad de la serología para leptospira interrogans (anticuerpos IgM). Se concluye, por tanto, como una leptospirosis icterohemorrágica (Enfermedad de Weil), asociada a una sepsis por E. Coli.

En resumen, presentamos los aspectos clínico-patológicos de esta forma clínica poco frecuente de Leptospirosis como lo es la leptospirosis icterohemorrágica (Enfermedad de Weil).

Bibliografía:

1.-Lin YC, Lin MC, Yang Cm, Tsai YH, Yang CT. **Leptospirosis presenting with fever and pulmonary hemorrhage.** J. Formos Med Assoc. 2005 Jan; 104 (1): 50-3.

2.-Hasnain SE, Ahmed N. **Leptospirosis.** Lancet Infect Dis. 2004 Sep; 4(9): 543.

3.-Dive AM, Bigaignon G, Reynaert M. **Adult respiratory distress syndrome in leptospira icterohaemorrhagiae.** Intensive Care Med. 1987; 13 (3): 214.

4.-Lecour H, Miranda M, Magro C, Rocha A, Goncalves V. **Human leptospirosis a review of 50 cases.** Infection. 1989 Jan-Feb; 17 (1): 8-12.

5.-Sanchez Rubio P. **Care of a patient with leptospirosis icterohemorrhagica.** Enferm Intensiva. 2000 Jan-Mar; 11(1): 17-22.

