



Infectio

Asociación Colombiana de Infectología

www.elsevier.es/infectio



REPORTE DE CASO

Caso probable de tifus murino con falla ventilatoria en una adolescente del área urbana de Cali, Colombia



Jaime A. Patiño-Niño^{a,*}, Paola M. Pérez-Camacho^a, Jesús A. Aguirre-Recalde^b,
Álvaro A. Faccini-Martínez^c, Carlos A. Montenegro-Herrera^c y Marylin Hidalgo^c

^a Fundación Valle del Lili, Valle del Cauca, Cali, Colombia

^b Universidad CES, Medellín, Antioquia, Colombia

^c Departamento de Microbiología, Facultad de Ciencias, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

Recibido el 4 de diciembre de 2014; aceptado el 11 de abril de 2015

Disponible en Internet el 1 de septiembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Tifus endémico transmitido por pulgas;
Rickettsia typhi;
Infecciones por Rickettsiaceae;
Insuficiencia respiratoria;
Colombia

KEYWORDS

Typhus;
Endemic flea-borne;
Rickettsia typhi;
Rickettsiaceae infections;
Respiratory insufficiency;
Colombia

Resumen El tifus murino es una enfermedad infecciosa de carácter zoonótico causada por *Rickettsia typhi*. Se presenta el caso de una paciente femenina de 13 años edad, procedente del área urbana de la ciudad de Cali, quien presentó un cuadro febril asociado a taquipnea y exantema maculopapular generalizado en tronco y extremidades. Durante las primeras 48 h en la UCI pediátrica desarrolló rápido deterioro clínico, fiebre persistente, aumento de reactantes de fase aguda, presencia de infiltrados pulmonares intersticiales bilaterales y derrame pleural, requiriendo ventilación mecánica no invasiva. Se inició tratamiento con doxiciclina frente a la sospecha de una posible infección por agentes rickettsiales. Veinticuatro horas más tarde la paciente presentó mejoría clínica, resolución del exantema y retiro de la ventilación no invasiva. Por medio de la prueba de inmunofluorescencia indirecta se evidenciaron títulos de 1:512 frente al grupo del tifus, constatando el diagnóstico probable de tifus murino.

© 2015 ACIN. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Probable case of murine typhus with respiratory failure in an adolescent from the urban area of Cali, Colombia

Abstract Murine typhus is a zoonotic infectious disease caused by *Rickettsia typhi*. We report a case of a 13-year old female patient from the urban area of the city of Cali, who presented with fever, associated with tachypnoea and generalised maculopapular exanthema on the trunk and limbs. During the first 48 h in the paediatric ICU, she rapidly deteriorated, with persistent fever, increased acute phase reactants, bilateral interstitial pulmonary infiltrates and pleural effusion requiring noninvasive ventilation. Treatment with doxycycline was initiated due to

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jpatino@fcvl.org (J.A. Patiño-Niño).

a suspected infection by rickettsial agents. Twenty-four hours later the patient presented clinical improvement and resolution of the exanthema, thus the non-invasive ventilation was withdrawn. By means of an indirect immunofluorescence test, titres of 1:512 were shown against the typhus group, leading to the probable diagnosis of murine typhus.

© 2015 ACIN. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El tifus murino o endémico es una enfermedad infecciosa de carácter zoonótico causada por (*R. typhi*). Esta bacteria es mantenida en la naturaleza a través de 2 ciclos de transmisión: 1. El ciclo clásico, en el cual las ratas (*Rattus spp.*) actúan como reservorio, y sus pulgas (*Xenopsylla cheopis*) como vector principal. 2. El ciclo peridoméstico, donde animales como zari güeyas, gatos y perros pueden cumplir el papel de reservorios, y la pulga *Ctenocephalides felis* como posible vector. La principal vía de infección para el ser humano es el contacto con las heces de las pulgas, a través de las conjuntivas, inhalación o de escoriaciones producidas por el rascado en la zona de picadura del artrópodo¹.

En cuanto a su epidemiología, presenta una distribución mundial, siendo predominante en zonas costeras de regiones tropicales y subtropicales, donde representa el 0,5-6% de la etiología de síndrome febril agudo, al igual que un 3,6% como causa de fiebre del viajero, principalmente en pacientes provenientes del sureste asiático². Clínicamente, tras un periodo de incubación aproximado de 7-14 días, se desarrolla un cuadro febril asociado a cefalea, mialgias, artralgias y exantema maculopapular de distribución centrífuga, el cual suele manifestarse al quinto día de evolución en el 60-70% de los pacientes, comprometiendo el tronco y las extremidades (respetando palmas y plantas). El porcentaje de complicaciones (neumonía, hepatitis, meningoencefalitis, falla renal, shock refractario, insuficiencia respiratoria, hemorragias o coagulopatía) es menor al 10% con una mortalidad entre 0-1%¹.

En Colombia, según los datos del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública, durante los años 90 se registraron altas tasas de tifus murino en los departamentos de Amazonas, Risaralda y Caldas³. Posteriormente, en los años 2005 y 2007 fueron diagnosticados nuevos casos por seroconversión (inmunofluorescencia indirecta) en el norte de Caldas y en el municipio del Cairo (Valle del Cauca), respectivamente^{4,5}, y en un estudio reciente, en la misma región de Caldas, se logró determinar una seroprevalencia específica del 25,2% frente a *R. typhi* en población humana junto con 2 casos asociados⁶.

A continuación se describe un caso probable de tifus murino con falla ventilatoria en una adolescente del área urbana de Cali, departamento del Valle del Cauca.

Descripción del caso

Paciente femenina de 13 años edad, estudiante de secundaria, procedente del área urbana de la ciudad de Cali, quien consultó al servicio de urgencias del hospital local por cuadro clínico de 6 días de evolución consistente en

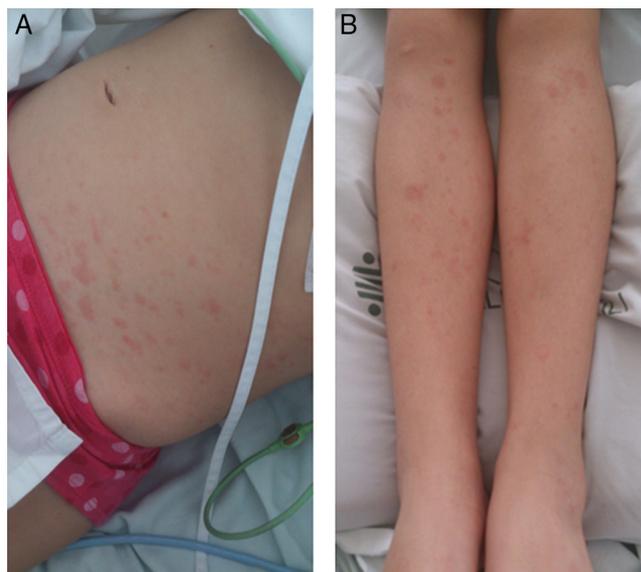


Figura 1 A. Exantema maculopapular en flanco izquierdo del abdomen. B. Exantema maculopapular en miembros inferiores.

fiebre cuantificada en 39 °C asociada a tos seca progresiva. Al examen físico inicial no se evidenció foco infeccioso aparente y los paraclínicos preliminares demostraron conteo de leucocitos dentro de límites normales, neutrofilia, proteína C reactiva de 4,8 mg/dL e IgM/antígeno-NS1 para Dengue negativos. Fue dada de alta con manejo antipirético.

Por persistencia de síntomas, reconsultó 24h más tarde a otra institución donde documentaron leucocitosis, elevación de enzimas hepáticas y prolongación de tiempos de coagulación. Decidieron hospitalizarla por riesgo de falla hepática y presencia de signos de dificultad respiratoria. Iniciaron tratamiento empírico con clindamicina/ceftriaxona y fue trasladada al día siguiente a la Fundación Valle del Lili para manejo en UCI pediátrica. Al examen físico de ingreso se encontró una paciente febril, taquipneica, con necesidad de oxígeno a bajo flujo e hipotensión que respondía a volumen, presencia de inyección conjuntival, exantema maculopapular, no pruriginoso, generalizado en tronco y extremidades (respetando palmas y plantas) (figs. 1a, fig. 1b) y dolor en epigastrio e hipocondrio derecho a la palpación; no se encontró escara de inoculación. Se realizaron exámenes paraclínicos de ingreso, encontrando fosfatasa alcalina y LDH dentro de límites normales, leucocitos de $10,8 \times 10^9/L$; neutrófilos 87%; linfocitos 7%; bandas 3%; plaquetas $164.000/mm^3$, velocidad de sedimentación globular 48 mm/h; ALT 99 mg/dL; AST 14 mg/dL; GGT 125 mg/dL; proteína C reactiva 11,4 mg/dL, PT y PTT levemente prolongados, fibrinógeno elevado, detección genómica de virus

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3403648>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3403648>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)