



# Infectio

## Asociación Colombiana de Infectología

[www.elsevier.es/infectio](http://www.elsevier.es/infectio)



### REPORTE DE CASO

## Primer caso de ehrlichiosis monocítica humana reportado en Colombia



Alicia Hidrón Botero<sup>a,b,c,\*</sup>, Fabián Muñoz Ramírez<sup>a,b</sup> y Juliana Vega Miranda<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia

<sup>b</sup> Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia

<sup>c</sup> División de Enfermedades Infecciosas, Departamento de Medicina Interna, Emory University School of Medicine, Atlanta, Georgia, EE. UU.

Recibido el 6 de abril de 2013; aceptado el 7 de abril de 2014

Disponible en Internet el 28 de julio de 2014

#### PALABRAS CLAVE

*Ehrlichia chaffeensis*;  
Ehrlichiosis;  
Disfunción orgánica  
múltiple

#### KEYWORDS

*Ehrlichia chaffeensis*;  
Ehrlichiosis;  
Multiple organ failure

**Resumen** La ehrlichiosis es una infección no reconocida ni sospechada en nuestro medio, sin embargo, ciertas características epidemiológicas hacen que deba pensarse en esta entidad a la hora de abordar a un paciente con un cuadro clínico compatible. Presentamos el caso de un soldado joven con factores de riesgo claros para zoonosis, con fiebre, erupción petequeial, trombocitopenia, hepatitis y disfunción orgánica múltiple a quien se le confirmó infección por *Ehrlichia chaffeensis* por medio de serología luego de descartar infecciones comunes y otras infecciones por vectores.

Existen limitaciones en los registros de este tipo de enfermedades pues no son de notificación obligatoria y un alto número cursan de manera subclínica, lo que hace probable un elevado subregistro. La importancia de tener en mente esta condición radica en que el retraso del tratamiento se asocia a mayor incidencia de complicaciones, incluyendo desenlaces fatales.

© 2013 ACIN. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

#### First case of human monocytic ehrlichiosis reported in Colombia

**Abstract** Human ehrlichiosis is an infection that is neither suspected or recognized in our country. Certain epidemiologic clues should arouse suspicion for this entity when the symptoms are suggestive. We present a case of a young soldier with clear risk factors for zoonotic infection, with fever, a petechial rash, thrombocytopenia, hepatitis and multiple organ failure, for whom a diagnosis of *Ehrlichia chaffeensis* was confirmed by serology after ruling out common infections and other infections caused by vectors.

There are important limitations in documenting these cases, because there is no mandatory public reporting and a significant proportion of these cases are asymptomatic, leading to

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [ahidron@hptu.org.co](mailto:ahidron@hptu.org.co) (A. Hidrón Botero).

underdocumentation. It is however, of critical importance to raise awareness about this entity since delays in treatment portend a higher incidence of complications, including death.

© 2013 ACIN. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

La diversidad geográfica propia de Colombia da lugar a un amplio espectro de posibilidades nosológicas vistas en la práctica clínica; sin embargo las enfermedades transmitidas por garrapatas (fiebre de las Montañas Rocosas, enfermedad de Lyme, ehrlichiosis humana) usualmente predominan en otras latitudes. La ehrlichiosis humana comprende 3 presentaciones clínicas ocasionadas por 3 gérmenes diferentes; la ehrlichiosis monocítica humana es causada por *Ehrlichia chaffeensis*<sup>1</sup>. Existen casos de infección y estudios de seroprevalencia para otras especies reportados desde 1986, muchos de ellos en América del Sur<sup>2-6</sup>. En nuestro país se realizó un estudio de seroprevalencia en el departamento de Sucre, encontrando en trabajadores de área rural una prevalencia para ehrlichiosis del 3,3%<sup>5</sup>. Todas las formas de ehrlichiosis humana se caracterizan clínicamente por fiebre, cefalea, mialgias, malestar general, trombocitopenia, leucopenia e injuria hepática; sin embargo los pacientes con ehrlichiosis monocítica humana tienen mayor riesgo de choque, meningoencefalitis, rabdomiolisis y, en general, de falla orgánica multisistémica y complicaciones amenazantes de la vida<sup>7</sup>. El método diagnóstico ideal dependerá del tiempo de evolución de la enfermedad, pero después de una semana de síntomas la serología es el método de elección, preferiblemente, documentando seroconversión mediante el cambio de 4 veces en la titulación de anticuerpos o 2 veces en la dilución<sup>7,8</sup>.

## Caso clínico

Hombre de 19 años, residente en Quibdó, integrante de las fuerzas militares, sin antecedentes de importancia, quien durante sus operaciones militares presenta exposición a aguas estancadas, consumo de aguas contaminadas, contacto con perros, aves y otros animales. Es remitido del hospital local por un cuadro de 3 días de fiebre alta, malestar general y vómito. Dos compañeros presentaban síntomas similares, siendo diagnosticados y tratados para malaria por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con evolución satisfactoria. Previamente a su remisión, a este paciente se le hace diagnóstico de malaria por *P. vivax* a través de gota gruesa, y se les inicia tratamiento. El paciente evoluciona con falla respiratoria y coagulopatía, por lo cual lo remiten a nuestra institución. Ingresa en malas condiciones, taquicárdico, normotenso, en falla respiratoria aguda, requiriendo soporte ventilatorio mecánico en la unidad de cuidados intensivos (fig. 1).

En piel, con lesiones petequiales a nivel de miembros inferiores. Los laboratorios evidencian trombocitopenia,

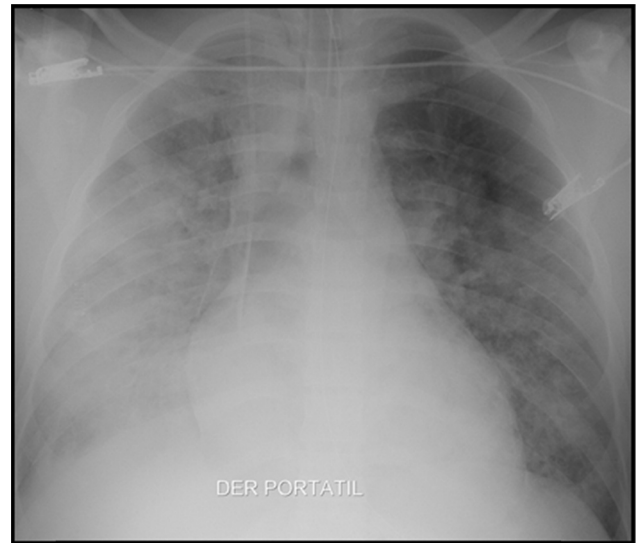


Figura 1 Radiografía de tórax.

linfopenia, disfunción renal, disfunción hepática, prolongación de los tiempos de coagulación, acidosis metabólica e hipoxemia. Se inicia tratamiento dirigido hacia una posible malaria complicada. Sin embargo, presenta deterioro progresivo, tornándose persistentemente febril, con altos requerimientos ventilatorios, de soporte vasopresor y requiriendo terapia de reemplazo renal continua. Desde su ingreso (6 h después de la admisión) se adiciona doxiciclina ante la sospecha de leptospirosis y el potencial cubrimiento de otras infecciones tipo *Rickettsia* y *Ehrlichia*, la cual recibe por 7 días. Se solicitan estudios adicionales para aclarar etiología de su cuadro presuntamente infeccioso, todos negativos (tabla 1).

Los hemocultivos institucionales, los cultivos para aerobios, hongos y micobacterias tomados a través de fibrobroncoscopia no aportan ningún aislamiento. Se revisa nuevamente la gota gruesa de sitio de remisión, sin encontrar evidencia de parásitos. Tras una recuperación gradual del compromiso sistémico es trasladado a hospitalización donde es dado de alta luego de 37 días de estancia sin terapia de reemplazo renal. En este último período se documentan títulos de anticuerpos para *Ehrlichia chaffeensis* (*E. chaffeensis*) IgM 1:160 (valor de referencia < 1:20) con IgG: 1,40 (valor de referencia < 1:64). La serología se hizo a través del instituto de referencia andina por medio de la técnica de inmunofluorescencia indirecta. La prueba se realizó durante la segunda semana de síntomas ante la gravedad del caso y la sospecha clínica, habiendo descartado otras

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3403707>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3403707>

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