



**40° CONGRESO ARGENTINO
DE MEDICINA RESPIRATORIA**
5 al 8 de Octubre 2012 · Hotel Hilton · Buenos Aires



ASOCIACION ARGENTINA DE
MEDICINA RESPIRATORIA

Presidente

Pedro Grabre

Secretario

Claudio Ruffino

Disertante

María Susana Azcona

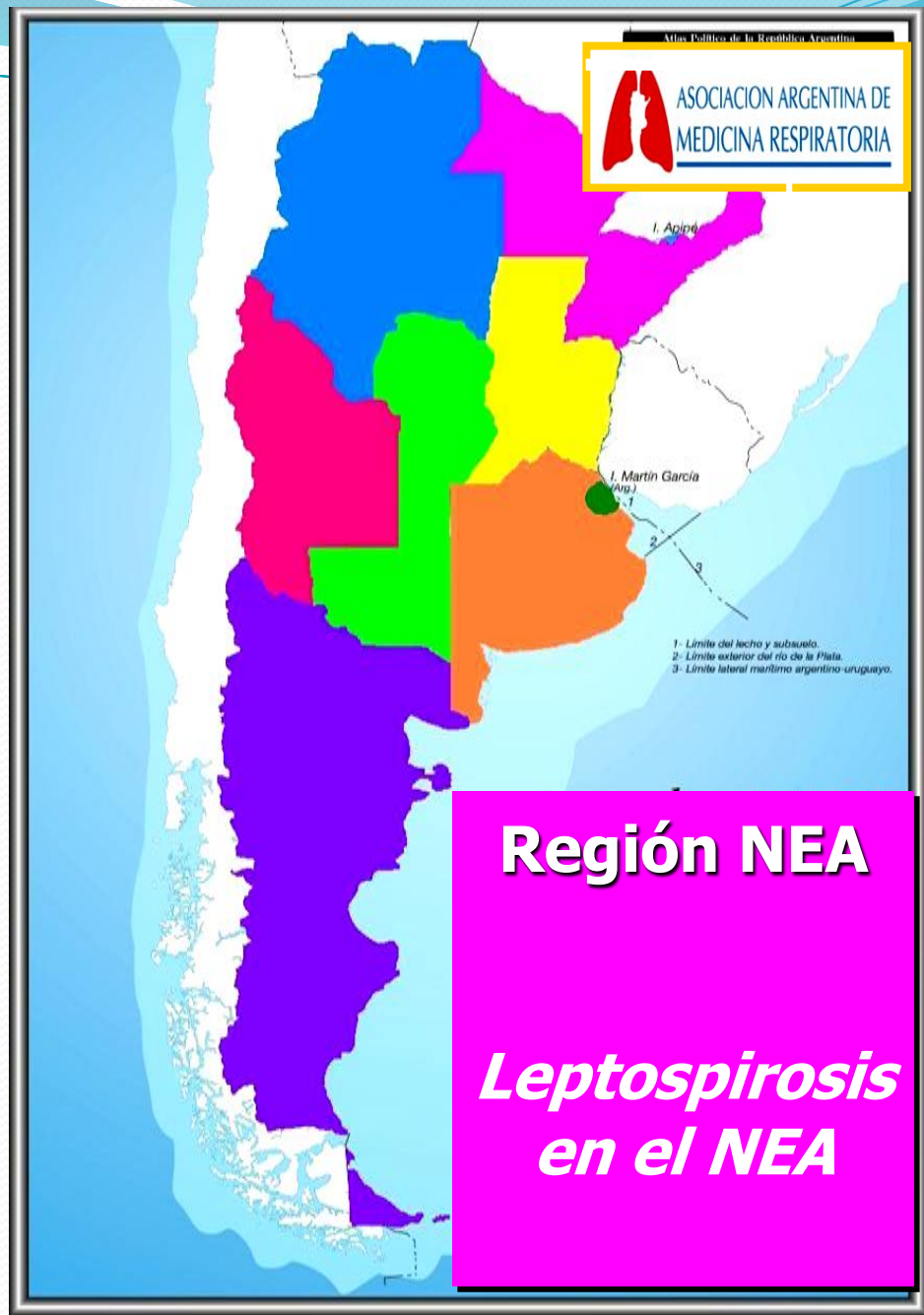
Hospital Escuela de Agudos

Dr. Ramón Madariaga

(Posadas-Misiones)

07/10/2012 Simposio Regional N°2

11:00 - 12:30 Pacará A



LEPTOSPIROSIS EN EL NEA

- Zoonosis común reemergente, subdiagnosticada, de distribución mundial en áreas tropicales y subtropicales. El agente etiológico es una bacteria bacilo gram negativo, Espiroqueta Leptospiras, especies interrogans o biflexa la cual se encuentra en animales salvajes y domésticos quienes excretan el microorganismo por su orina.
- El humano se infesta por contacto directo con el animal o la exposición al agua dulce o suelos contaminados por la orina.
- La enfermedad se puede manifestar como síndrome febril inespecífico con compromiso pulmonar leve o con enfermedad severa potencialmente fatal causando insuficiencia renal, insuficiencia hepática, neumonitis y diátesis hemorrágica.

METODOS DIAGNOSTICOS

Directos: cultivo, microscopia de campo oscuro, PCR

Indirectos:

1) MAT, Especificidad: 96% a 100%, Sensibilidad: 70% a 86 %.

Dependen de la necesidad de cultivos y mantenimientos de paneles vivos

2) ELISA, detecta IgM en fase temprana. es menos especifica que la MAT. Puede haber reacción cruzada, debe ser confirmada por MAT. Especificidad: 96,3%, Sensibilidad: 68 %.

3) TR, técnica de aglutinación en látex. Similar al anterior necesita confirmación con MAT.

OBJETIVOS

- Presentar tres casos de NAC grave, que ingresan a UTI con insuficiencia respiratoria aguda cuyo agente etiológico fue leptospira.

CASO N° 1

- Varón de 21 años de edad, tabaquista
- Ocupación: Estibador en la Provincia de Buenos Aires
- Consulta por astenia, adinamia, fiebre, tos y expectoración hemoptoica. Disnea grado III-IV, de ocho días de evolución
- Examen físico: Lúcido, taquicárdico, taquipneico, Sat. O₂: 70%
- Evolución: Requiere ARM. Hemoptisis masiva con caída de 10 puntos del hematocrito
- Diagnostico: Neumonía aguda de la comunidad grave
- Tratamiento: Ampicilina-sulbactam más claritromicina.

CASO N° 1

Laboratorio

16/12/2011

Hto: 30%

GB: 15.000

Plaquetas: 833.000

TP: 82%

KPTT: 25 s

GOT: 62

GPT: 101

FAL: 98

EAB: pH 7,46

pCO₂:30

pO₂:54

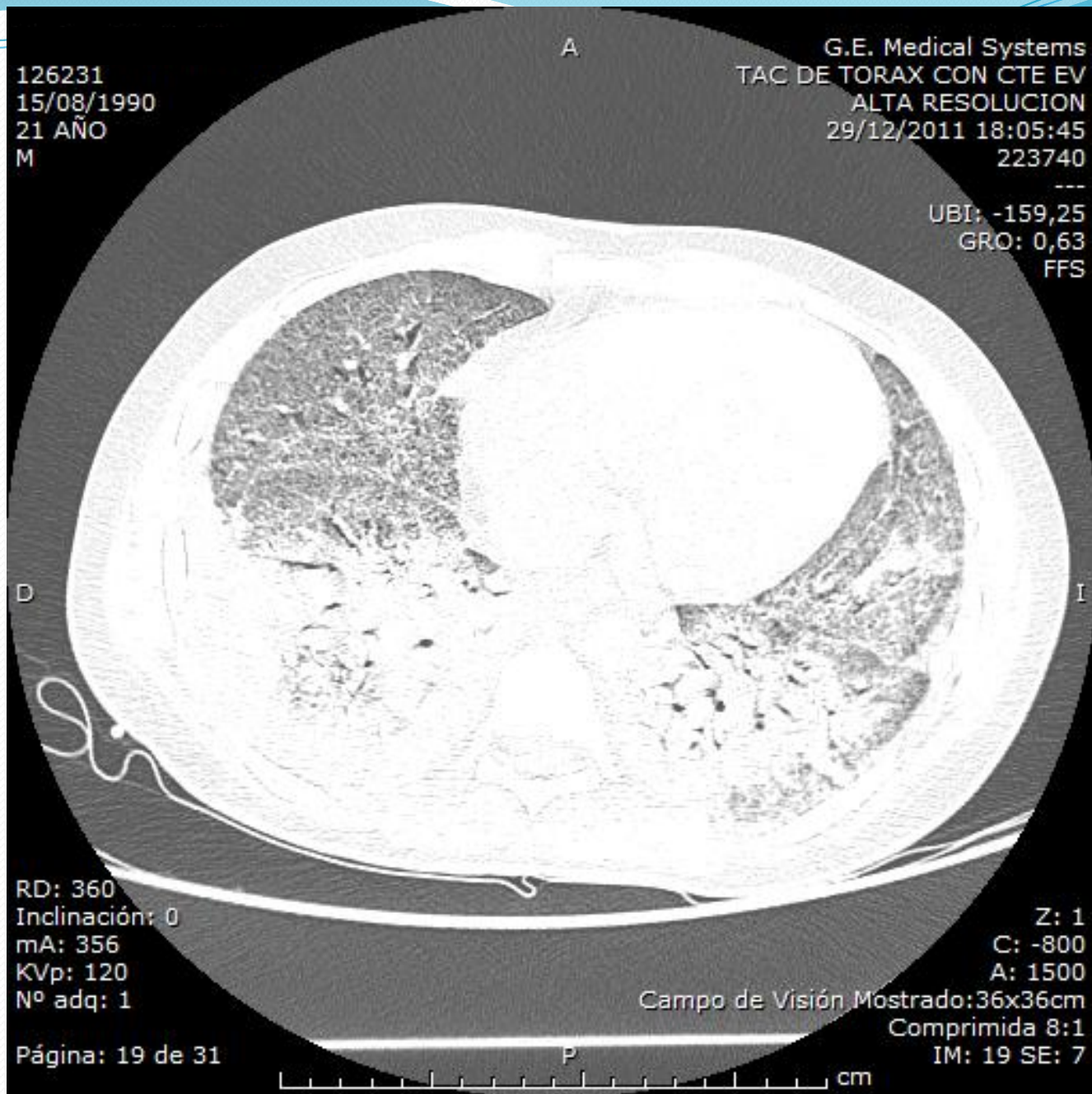
HCO₃: 21

Sat: 90%



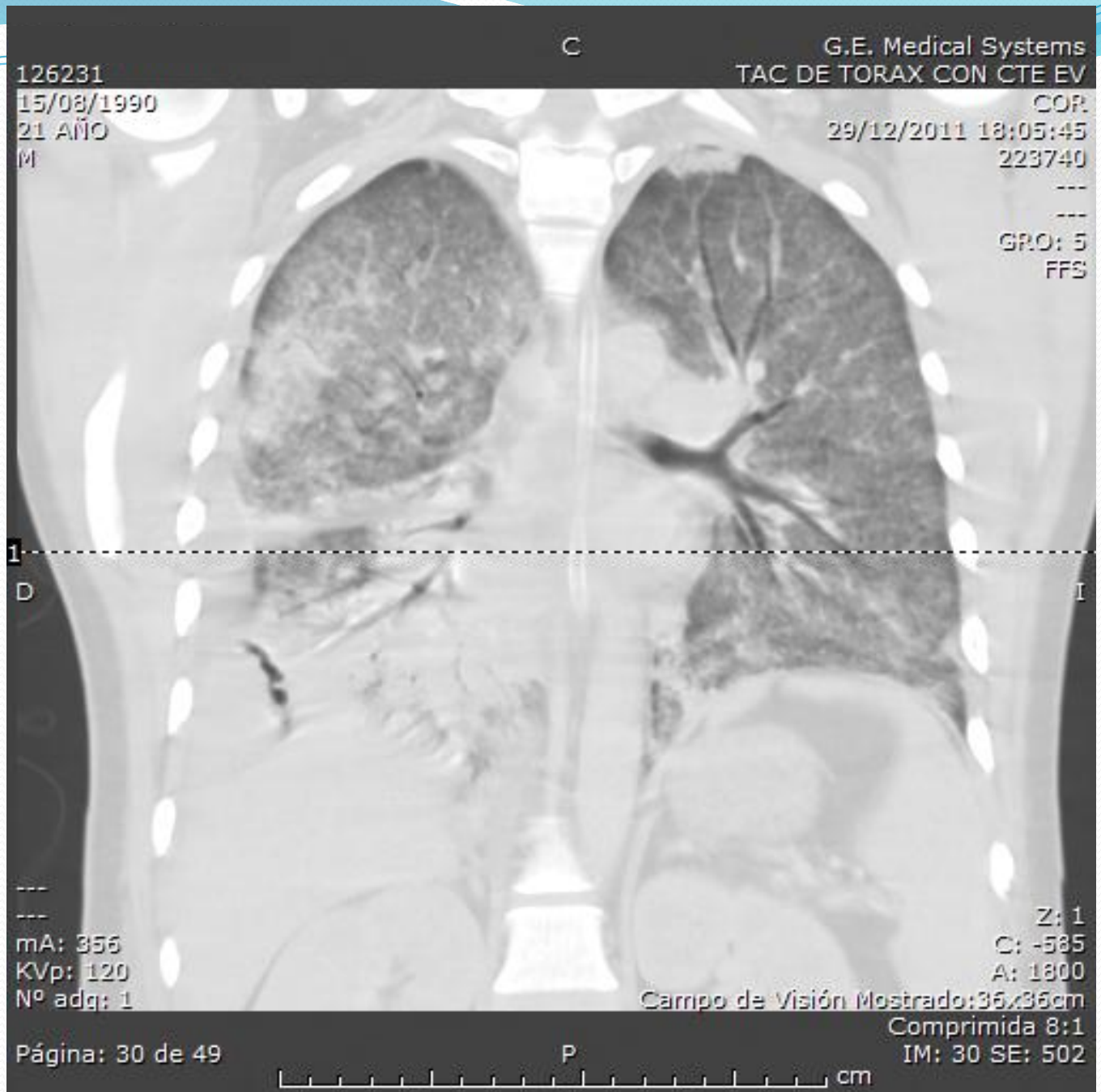
CASO N° 1

TAC de Tórax



CASO N° 1

TAC de Tórax



CASO N° 1

- Serología negativa para HIV y HMC
- Hemocultivos negativos para gérmenes comunes
- BAL: Sangrado bronquial bilateral. Negativo para BAAR, GRAM y micológico
- Serología para leptospiras: MAT positivo, variedad canicola
- Intercurre con infección intrahospitalaria, Klebsiela BLEE sensible a imipenem, TVP y tromboflebitis en MSD.
- Internación prolongada por 45 días, buena evolución sin secuelas al alta

Caso N°: 2

- Varón de 27 años de edad
- Oriundo de Posadas, Misiones
- Ocupación: Albañil
- Antecedentes: Actividad en aguas de ríos días anteriores
- Motivo de consulta: Dificultad respiratoria, fiebre, síntomas gastrointestinales, artromialgias, tos, expectoración y dolor pleurítico
- Examen físico: Taquicardia, taquipnea, hipoventilación basal derecha. Hipoxemia. Se interna en UTI

CASO N° 2

Laboratorio

22/02/12

Hto: 36%

GB: 13.180

Plaquetas: 212.000

GOT: 212, GPT: 121, FAL: 92

EAB: pH: 7,5, pCO₂: 26

pO₂: 54, HCO₃: 20, Sat.: 90 %

28/02/12

GOT: 341, GPT: 320, FAL: 159

TP: 59%

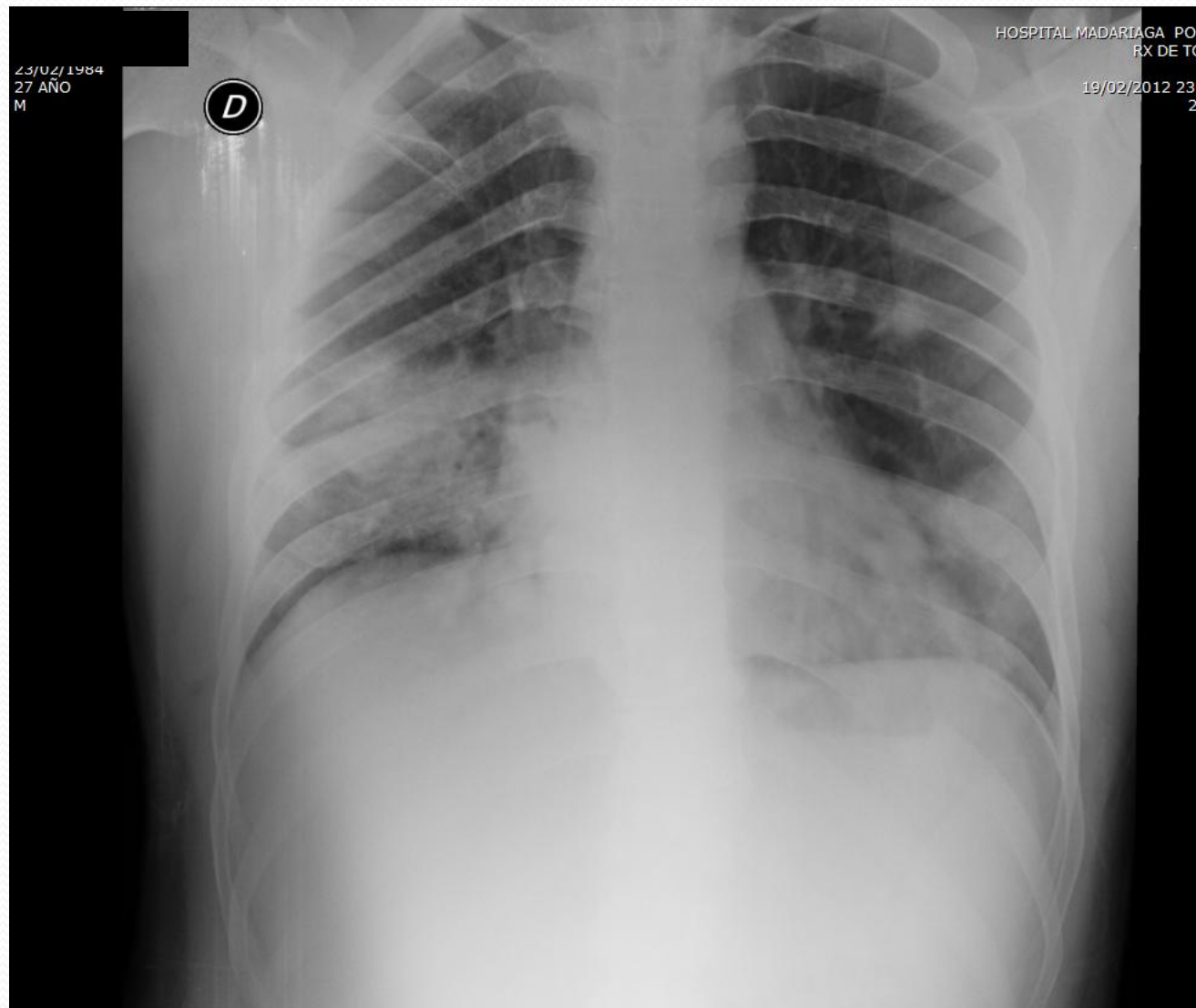
02/03/12

TP: 43%, KPTT: 35 s

EAB: pH: 7,42

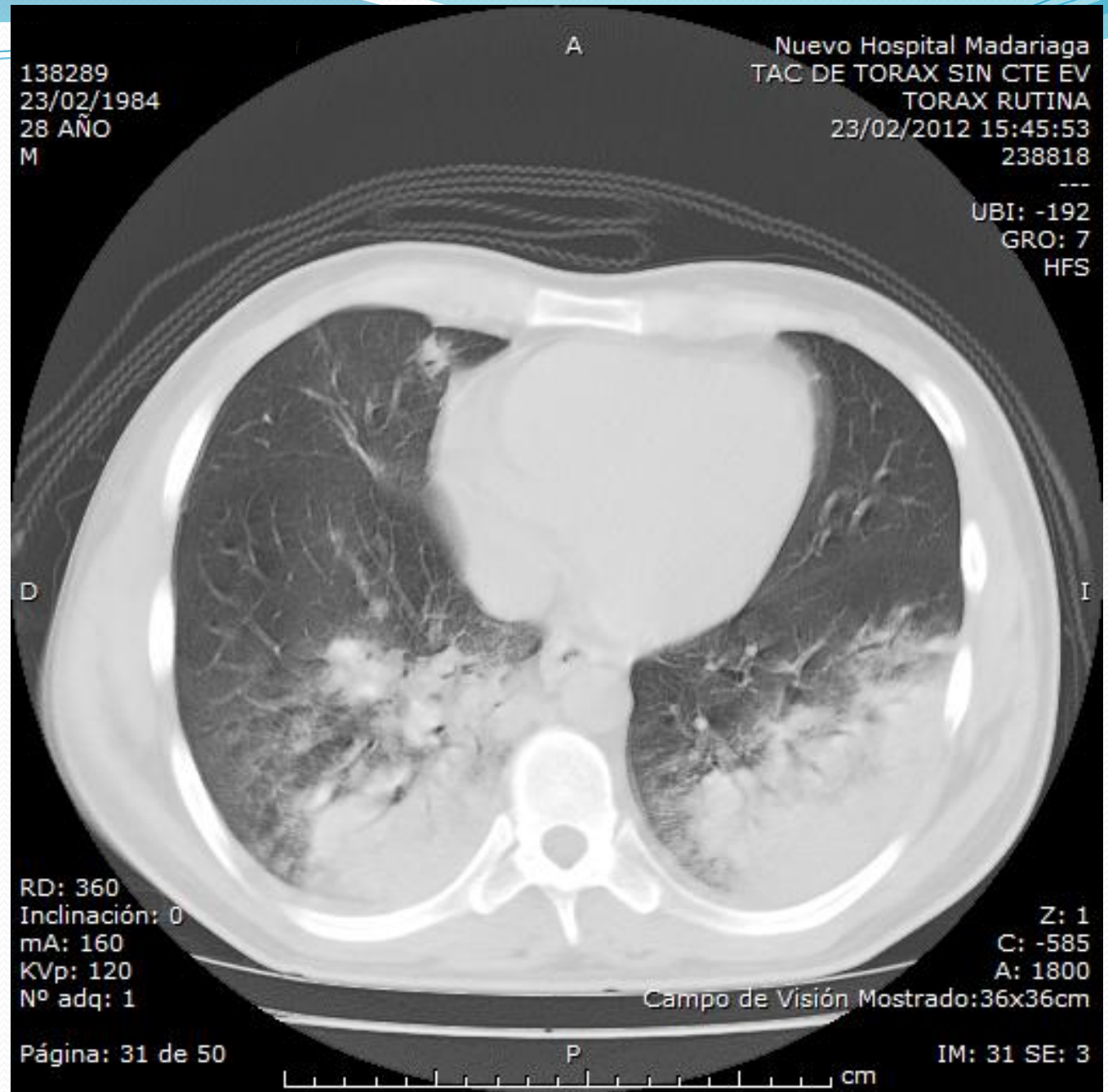
pCO₂: 31 pO₂: 70%

HCO₃: 22% Sat.: 96%



CASO N° 2

TAC de Tórax



CASO N° 2

- Serología HIV, VHB, VHC y HMC negativas
- Serología para leptospirosis positivo
- MAT positivo
- Intercurre con complicación: Trombosis venosa profunda en MSD
- Buena evolución, días de internación: 12

Caso N°: 3

- Varón de 60 años, trabajador rural de San Antonio, Misiones
- Motivo de consulta (Interrogatorio indirecto): Fiebre, disnea, dolor abdominal, síntomas gastro-intestinales, oligo-anuria
- Se asume como shock séptico, pasa a UTI y requiere ARM
- Ingresa a diálisis intercorre con infección intrahospitalaria a Klebsiella BLEE
- Serología positiva para Leptospirosis, MAT variedad Pomona Icteroahemorrhagiae.
- Buena evolución, alta a los 30 días

CASO N° 3

LABORATORIO

1/03/12

Hto: 46%

GB: 8.800

Plaquetas: 280.000

Urea: 8,51

Creat.: 9,89

GOT: 58

GPT: 38

FAL: 26

Albumina: 1,8

TP: 59%

KPTT: 39 s

Bil. Total: 12,81

Bil. Directa: 9,81

EAB: pH: 7,32

pCO₂: 22

pO₂: 85

HCO₃: 11, Sat.: 96 %

3/04/12

Hto.: 24%

GB: 8.560

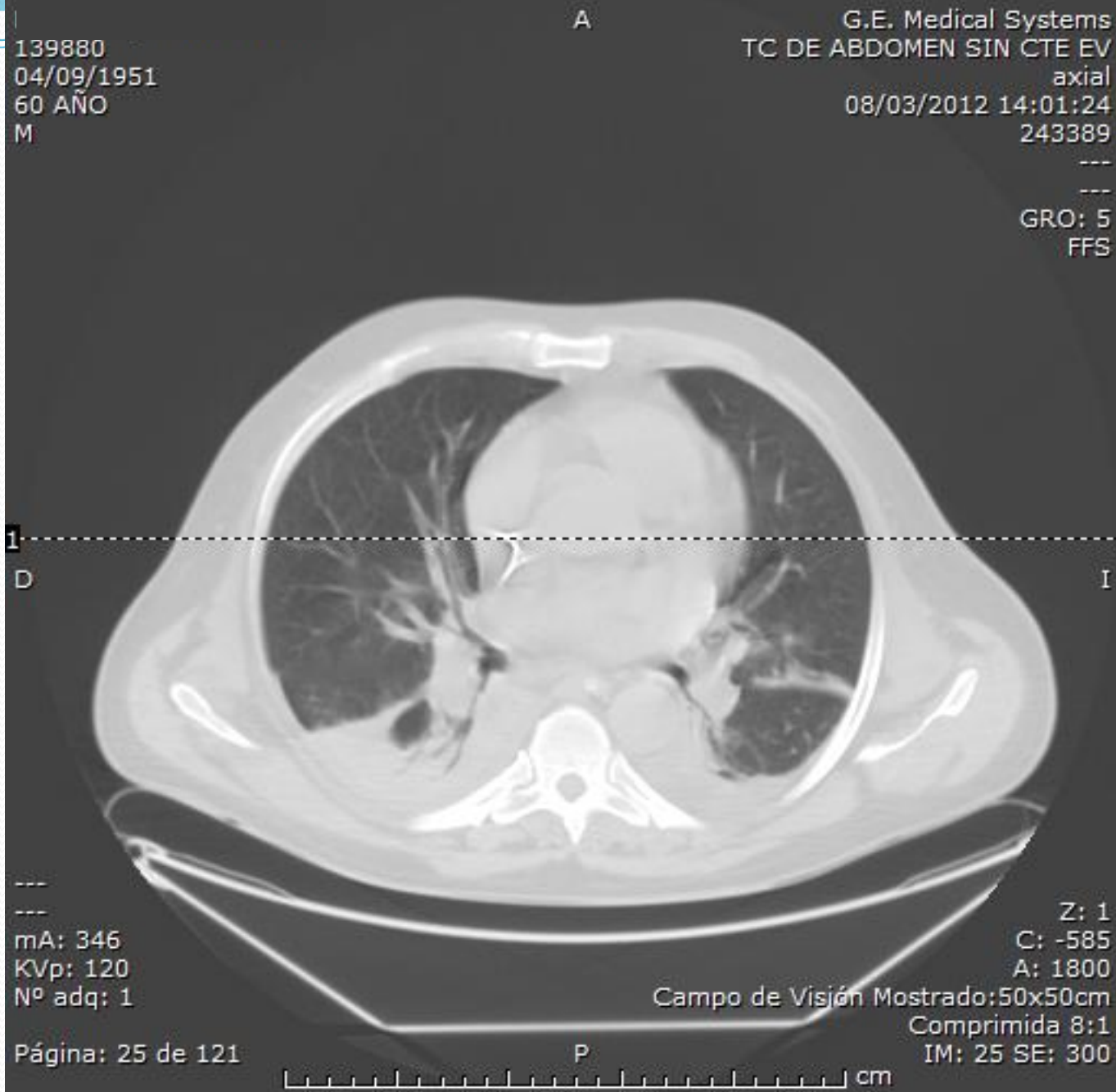
Plaquetas: 210.000

GOT: 46, GPT: 51

FAL: 136, Creat: 2,1

CASO N° 3

TAC de Tórax

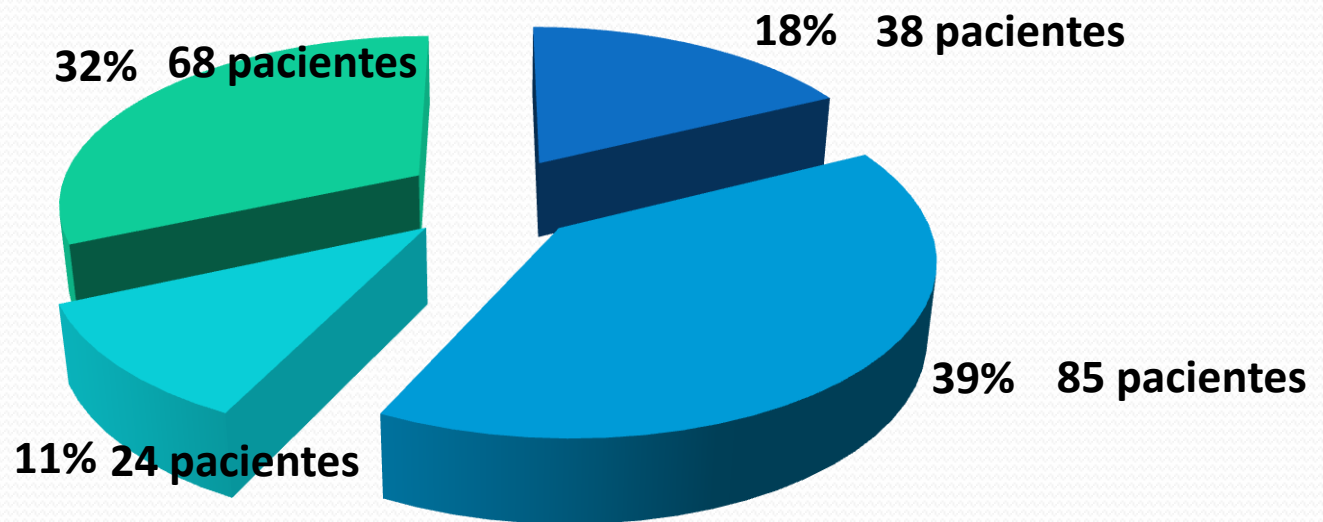


Incidenca en humanos: 4 a 100 casos/100.000 habitantes en países tropicales y subtropicales (OMS). Se ha descrito un brote en China en 1998, con una incidencia de 1300 casos/100.000 habitantes.

Continente Americano: ha sido publicado la prevalencia en algunos países con México 14,1% , Argentina 38% ,Brasil 9,8%, Cuba 12% , Salvador 17,5% , Colombia 18,5%

**LEPTOSPIROSIS EN MISIONES
DATOS DERIVADOS DEL INER CONI
TOTAL PACIENTES: 215 (2004-2012)**

■ Provable ■ Sospechosos ■ Confirmados ■ Descartados



DISCUSION

- La Leptospirosis compromete al pulmón en un 20 a 70%, incluyendo formas asintomáticas con disociación clinico-radiológica hasta neumonías graves, SDRA y hemorragia alveolar. Esta se presenta en mayor proporción en la forma anictérica, teniendo peor pronóstico y mayor mortalidad.
- La sospecha clínica debe estar presente en pacientes con fiebre, manifestaciones asociadas a neumonitis, fallo respiratorio y hemoptisis como signo de hemorragia pulmonar.
- Debe tenerse en cuenta la epidemiología del paciente, ocupación, hábitos, contacto con aguas contaminadas y hacinamiento, así como los climas subtropicales con abundantes lluvias o posterior a inundaciones y los meses del verano y del otoño.
- El tratamiento oportuno de esta patología favorece a la evolución.

BIBLIOGRAFIA

- 1-Mandell Bennet. Dolin. Enfermedades Infecciosas Principio y Practica 5ta Ed Vol2
- 2-Instituto Nacional de Enf Respiratorias E. Coni Guía para el diag Vigilancia y control VP//OPS/OMS 2008 Red Nacional de Laboratorio de Leptospirosis
- 3-SeijoA,CotoH San Juan J Videla J Distress respiratorio debido a hemorragia pulmonar por Leptospirosis Medicina 62:135-140 Buenos Aires 2002
- 4-Comision Científica sobre Leptospirosis. Informe sobre Leptospirosis en la República Argentina. Hospital F J Muñiz Buenos Aires Argentina 2002
- 5-Leptospirosis con compromiso respiratorio predominante . Presentacion de 5 casos Clínicos Revista MedicaUruguay2006.22 (200-225)
- 6-PalmieriO Enfermedades Infecciosas 1ra Edicion 2005 44:430-438 38 (341.348)
- 7-Martins Suarez I EscaleraZ. Protocolo diagnostico de la Hemorragia Pulmonar. Medicine 2009
- 8-Leptospirosis con compromiso pulmonar Revista Medica de Costa Rica y Centro América 2009 Infectologia Leptospirosis con compromiso pulmonar
- 9-Montero Tinnirelo J de la Fuente Aguado Medicina Intensiva Hemorragia pulmonar por Leptospirosis 2012 36- 38- 9 vol36
- 10-Luks AM Leptospirosis presenting as diffuse alveolar hemorrhage case report and literatura review Chest 2003 123:263-43

The image shows the exterior of the Hospital Escuela de Agudos Dr. Ramon Madariaga. The building features a prominent white curved canopy over the entrance, supported by several white columns. The name of the hospital is inscribed in large, white, three-dimensional letters on the underside of the canopy. The building's facade is a mix of white and red brick. A large, domed structure is visible on the roof. The sky is a clear, pale blue. In the foreground, there are orange traffic cones and a paved area. A few people can be seen near the entrance.

HOSPITAL ESCUELA DE AGUDOS DR. RAMON MADARIAGA

¡MUCHAS GRACIAS!