

LEPTOSPIROSIS EN EMBARAZADAS

LEPTOSPIROSIS IN PREGNATS

*M. Suárez**; *J. Pérez***; *W. Reyes****; *R. Peláez*****;
*M. Alberro***** y *J. Camacho******

RESUMEN

Se investigan 175 gestantes con suero pareado de *Leptospira* durante el período de 1989 a 1990, en la provincia Ciego de Avila, de la República de Cuba, con la técnica de microaglutinación, confirmandose 12 casos para el 6%. La mayor frecuencia de enfermos aparecieron en casos con diagnósticos presuntivo de meningoencefalitis y sepsis urinaria. Hubo un predominio de mujeres entre 20 y 24 años de edad, siendo la ocupación más frecuente las amas de casa. Llamamos la atención que la vigilancia epidemiológica de esta entidad no debe limitarse solamente a los grupos de riesgos. Las principales fuentes de infección fueron el contacto con aguas

* Especialista de Epizootiología. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología, Ciego de Avila, Cuba.

** Jefe de la Cátedra de Medicina. Hospital Provincial "Antonio Luaces Iraola". Ciego de Avila.

*** Ginecólogo del Hospital "Antonio Luaces Iraola".

**** Profesor de la Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Avila.

***** Gastroenterólogo. Hospital Provincial "Antonio Luaces Iraola".

de albañales y el baño en fuentes de agua dulce (ríos y lagos). En el nivel de atención primaria se diagnosticó el 66,6% de los casos. Entre los síntomas y signos principales están: fiebre, artralgia, cefalea, vómito y mialgia. Los serogrupos más frecuentes fueron el *L. australis* y el *L. canicola*. Todos los casos recibieron tratamiento con antibióticos o quimioterápicos, siendo más frecuente el uso de las penicilinas. La evolución de los casos fue satisfactoria.

Palabras claves: Leptospirosis en embarazadas.

ABSTRACT

One hundred and seventy five pregnant with *Leptospira* paired serums were studied using the microagglutination technique.

From 1989 to 1990 in Ciego de Avila City local Hospital, Cuba, twelve cases were confirmed, which means a 6%. Most of the patients appeared from cases to be thought as meningoencephalitis or urinary infection. There was an increasement in women from 20 to 24 years old, frequently housewives. We want to emphasize that Epidemiological surveillance should not be limited to the risk groups. The main sources of infection were: contact with water from sewers or by bathing in soft water (rivers and lakes). 66,6% of the cases were diagnosed in the first-aid service. The most important signs and symptoms were: fever, headache, bone join pain, vomiting and muscular pain. *L. australis* and *L. canicola* were the most frequent serogroups. All the cases were treated with antibiotics, specially penicillin, and quimotherapeutics. The recovery was good.

Key words: Leptospirosis in pregnant.

INTRODUCCION

Durante el embarazo se producen, con frecuencia, infecciones del tracto respiratorio, urinario y la hepatitis^{3,7}. Es muy importante establecer la caracterización etiológica de estas entidades, por lo cual el especialista debe utilizar los medios diagnósticos que estén a su alcance para preservar la salud maternofetal. Debemos mantener una estricta vigilancia de las entidades que se pueden transmitir al feto por la vía placentaria. Aparece en la literatura médica reportes de casos con leptospirosis congénita⁹. En Cuba hay la notificación de un caso en la provincia de Holguín.^{6,10}

El cuadro clínico de la leptospirosis es muy variado y va desde un estado catarral hasta la forma icterohemorrágica, que en un 90% o más de los casos son anictéricos, por lo cual esta entidad se confunde con una gama alta de patologías.¹¹

Por la morbilidad reportada en Cuba, el Ministerio de Salud Pública implantó un programa control en 1980⁴. En la provincia de Ciego de Avila, a partir de 1983, se ha perfeccionado la vigilancia de la entidad, realizándose numerosos trabajos, los cuales se han presentado en congresos nacionales e internacionales, así como en revistas nacionales y extranjeras^{2,13,14,12}. Al respecto se hace una revisión de las formas clínicas detectadas en la provincia, señalándose enfermos con formas respiratorias, artromiálgicas, hepatorespiratorias, renal, hepatorenal, icterohemorrágicas, renalrespiratoria y respiratoriadermatológica¹³. En el período de septiembre de 1983 a diciembre de 1984, se confirman dieciséis casos de meningoencefalitis por *Leptospira*¹⁴. Se publica un brote en 1989 de la entidad en bañistas,¹² y en España se dan a conocer de los resultados obtenidos de la entidad en Pediatría.²

La búsqueda de la enfermedad se inició con los clínicos, luego se incorporaron los pediatras y con los resultados obtenidos se logró demostrar que era importante estudiar esta entidad en las gestantes con cuadros febriles. El objetivo de este trabajo es analizar la característica de los casos con leptospirosis confirmada en el embarazo.

PACIENTES Y MÉTODOS

La provincia de Ciego de Avila está en la región central de Cuba, con una población de 370.200 habitantes. Tiene 10 municipios con buena cobertura de atención primaria y secundaria. En 1981 se implantó el Programa de Control de la leptospirosis. En el presente estudio se investigan con sueros pareados en busca de *Leptospira* según la técnica de microaglutinación, 175 casos de gestantes donde se planteó el diagnóstico presuntivo de sepsis urinaria, virosis, hepatitis, síndrome febril y meningoencefalitis viral. Se consideró un caso confirmado de la entidad cuando existieron seroconversiones de negativo a titular o de titular a dos o más diluciones.

Se presentan 12 casos de leptospirosis asociada al embarazo, en el período de 1989 a 1990, se evalúa la posible fuente de infección, los grupos de edades, la ocupación, el nivel de atención que realiza el diagnóstico, los síntomas y signos de los casos confirmados, los resultados de laboratorio y el tratamiento impuesto.

RESULTADOS

En el Cuadro 1 aparecen los casos estudiados en embarazadas según diagnóstico presuntivo, a el 6,8% se le confirmó leptospirosis, la mayor frecuencia de la entidad fue en casos con diagnóstico inicial de meningoencefalitis viral con el 10% seguido de sepsis urinaria con 8,3% y hepatitis viral con 6,6%. Las edades gestacionales de los casos fueron: 15 semanas (un caso), 20 semanas (un caso), 22 semanas (dos casos), 28 semanas (dos casos), 31 semanas (dos casos), 35 semanas (dos casos), 36 semanas (un caso) y 38 semanas (un caso).

El grupo de edades (Cuadro 2) donde más casos se notificaron fue entre 20 y 24 años con 5 casos. El rango de los enfermos varió desde 19 años hasta 34 años.

Las ocupaciones permanentes de los casos diagnosticados son reflejadas en el Cuadro 3, predominando las amas de casas, segui-

Cuadro 1

Casos de embarazadas estudiadas según diagnóstico presuntivo. Período 1989 a 1990. Provincia Ciego de Avila.

Diagnóstico inicial	Número de casos estudiados	Casos confirmados de leptospirosis	%
Sepsis urinaria	60	5	8,3
Virosis	40	2	5,0
Síndrome febril de etiología no precisada	35	2	5,7
Hepatitis viral	30	2	6,6
Meningoencefalitis viral	10	1	10
Total	175	12	6,8

Fuente: Dpto. Provincial de epidemiología.

Cuadro 2

Grupos de edades de los casos confirmados de leptospirosis en embarazadas.

Grupos etáreos	No.	%
Menos de 20 años	1	8,3
De 20 a 24 años	5	41,6
De 25 a 29 años	3	25,0
De 30 a 34 años	3	25,0
Total	12	100,0

Fuente: Dpto. Provincial de Epidemiología.

Cuadro 3

**Ocupación permanente de los casos
confirmados de leptospirosis.**

Ocupación	No.	%
Ama de casa	6	50,0
Obrera agrícola	2	16,7
Auxiliar de limpieza	1	8,3
Controladora de vectores	1	8,3
Obrera fabril	1	8,3
Oficinista	1	8,3
Total	12	100,0

Fuente: Dpto. Provincial de Epidemiología.

das de las obreras agrícolas y variadas ocupaciones. Del total de enfermos sólo 2 tenían riesgo ocupacional. El Cuadro 4 evalúa las posibles fuentes de infección de los casos confirmados, predominando el contacto con aguas de albañales urbanas (4 casos), seguido del baño en fuentes de agua dulce (3 casos).

Cuando se analiza el nivel de atención que realiza el diagnóstico (Cuadro 5) se detecta que 8 casos fueron diagnosticados en la atención primaria y 4 en la secundaria.

Los diagnósticos presuntivos más frecuentes fueron sepsis urinaria, virosis y hepatitis. Dado la frecuencia de la primera en las embarazadas y teniendo en cuenta que en los urocultivos normales no se puede detectar *Leptospira*, es necesario reflexionar y buscar esta entidad.

Los síntomas y signos de los casos confirmados aparecen en el Cuadro 6, donde la fiebre, artralgia, cefalea, vómito y mialgia fueron los más frecuentes, dos casos fueron ictericos y los demás anictéricos. Ningún caso presentó fetopatías ni alteraciones clínicas en

Cuadro 4**Posibles fuentes de infección de los casos confirmados de leptospirosis.**

Fuentes	No.	%
Contacto con aguas albañales urbanas	4	33,4
Baños en agua dulce	3	25,0
Realización de labores agrícolas	2	16,7
Contacto con roedores	1	8,3
Contacto directo con animales	1	8,3
No precisado	1	8,3
Total	12	100,0

Fuente: Dpto. Provincial de Epidemiología.

Cuadro 5**Diagnósticos presuntivos de los casos confirmados de leptospirosis y nivel de atención que realizó el estudio.**

Nivel de atención	No. de casos	Diagnóstico presuntivo				
		Sepsis urinaria	Virosis	Hepatitis	Síndrome febril	Meningoencefalitis viral
Primaria	8	4	2	1	1	-
Secundaria	4	1	-	1	1	1
Total	12	5	2	2	2	1

Fuente: Dpto. Provincial de Epidemiología.

Cuadro 6

Síntomas y signos de los casos confirmados de leptospirosis.

Cuadro clínico	No.	%
Fiebre	12	100,0
Artralgia	10	83,4
Cefalea	9	75,0
Vómito	7	68,4
Mialgia	7	68,4
Ardor a la micción	5	51,7
Ictericia	2	16,7
Hematuria	2	16,7
Dolor de fosas lumbares	2	16,7
Disuria	2	16,7
Dolor de fosa ilíaca	1	8,3
Sufusión conjuntival	1	8,3
Rigidez de nuca	1	8,3
Tos	1	8,3

Fuente: Dpto. Provincial de Epidemiología.

los recién nacidos. La vigilancia de la leptospirosis se debe realizar en pacientes con síndrome febril agudo con o sin antecedentes epidemiológicos. El Cuadro 7 expresa los resultados serológicos en los casos confirmados; los serogrupos más frecuentes fueron: *L. australis* y *L. canicola*. En total se notificaron 7 serogrupos.

El tratamiento recibido por las pacientes aparece en el Cuadro 8 aplicándose variados tratamientos con antibióticos, quimioterápicos y acidificantes urinarios. Predominó el uso de la penicilina. El 100% de los casos tuvo una evolución satisfactoria. Queremos resaltar que muchos casos no se diagnostican porque no se

Cuadro 7**Resultados serológicos de los casos confirmados de leptospirosis.**

Serogrupos	No. de casos con seroconversiones de negativo a titular	No. de casos con seroconversiones de titular a dos o más diluciones	Total de casos
Australis	3	-	3
Canicola	2	-	2
Ballum	2	-	2
Tarasovi	-	1	1
Icterohaemorrhagiae	1	-	1
Semarangana	1	-	1
Pomona	1	-	1
Autumnalis	1	-	1
Total	11	1	12

Fuente: Dpto. Provincial de Epidemiología.

Cuadro 8**Tratamiento aplicado a los casos confirmados de leptospirosis.**

Tratamiento	No. de casos	%
Ampicilina	6	50,0
Penicilina G sódica	4	33,4
Mandelato de metenammina	2	16,7
Eritromicina	1	8,3
Trimetoprim	1	8,3
Cefaloridina	1	8,3
Sintomático	12	100,0

Fuente: Historias clínicas.

hace el estudio serológico y otros que se le aplican tratamiento sintomático con antibióticos y resuelven su cuadro clínico.

DISCUSION

En lo referente a la morbilidad por grupos de edades en un trabajo realizado en la provincia Ciego de Avila de la República de Cuba de 1981 a 1983, se detectó que el grupo de edad más afectado fue el de 18 a 20 años, en este estudio se analizó la casuística global de casos de leptospirosis.¹³

No hemos encontrado en la literatura revisada ningún estudio sobre leptospirosis en embarazadas.

La detección de más casos en la atención primaria se debe a que en la provincia se mantiene vigilancia en esta atención, es de suponer que existe subregistro.

En el presente estudio predominaron los enfermos sin riesgo ocupacional, esto demuestra que de no mantenerse la vigilancia en grupos no catalogados tradicionalmente de riesgo no se diagnostican los casos con la consiguiente repercusión en el enfermo, pudiéndose también afectar el feto, además de no poder establecerse las medidas epidemiológicas. En la actualidad se señala que la leptospirosis se ha hecho frecuente en niños, estudiantes, amas de casa y se han reportado comunidades urbanas y suburbanas afectadas con mayor número de casos que las rurales.^{8,15}

Con respecto a la fuente de infección se puede adquirir a través del contacto con agua o fango de la piel lesionada o mucosa o por el contacto directo con animales, por lo cual las fuentes de infección están presentes en las ciudades y el campo.¹

En investigaciones realizadas en la provincia Ciego de Avila de la República de Cuba, se detectó que los síntomas y signos más frecuentes fueron fiebre, cefalea, mialgia y artralgia con un franco predominio de los casos anictéricos sobre los ictericos.¹³

Con respecto a los serogrupos de leptospira detectados, el *L. australis* y *L. canicola* fueron los de mayor incidencia. En la pro-

vincia de Holguín de la República de Cuba también se detectó al serogrupo Australia como el más frecuente encontrado en los enfermos de leptospirosis.⁵

En lo referente a la sensibilidad de las leptospiras a los tratamientos se obtuvieron buenos resultados a variados antibióticos, cuando se aplican los mismos en la fase de leptospiremia.¹¹

CONCLUSIONES

1. El 6% de las embarazadas sintomáticas estudiadas tenían una leptospirosis, confirmándose el mayor número de enfermos en casos con diagnósticos presuntivos de meningoencefalitis viral y sepsis urinaria.

2. El mayor número de casos se reportaron en los grupos de edades de 20 a 34 años siendo la ocupación más frecuente ama de casa.

3. En la mayoría de los casos la posible fuente de infección fue urbana.

4. Se notifican más enfermos en la atención primaria que en la secundaria, lo que demuestra el perfeccionamiento de la vigilancia epidemiológica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ACHA, P.N. y SZYFRES, R. **Zoonosis y enfermedades transmisibles al hombre y los animales**. 2a ed. Publicación Científica 503 Washington, editorial OPS, 1986; pp: 112-113.

2. BUSTELO, J.; SUAREZ M.; VEGA G.; PUERTO C. y ACOSTA O. Leptospirosis en niños. *Rev. Esp. Pediat.* 1990; 46: 491-494.

3. HARRIS, R.B.; Infecciones agudas del tracto urinario y problemas posteriores. *Clin. Obstet. Ginec.* 1984; 27: 1109-1128.

4. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. **Programa de control de la leptospirosis de la República de Cuba**, 1era. edición. La Habana, Editorial Ciencias Médicas, 1981; 1-25.

5. MONTOYA, B.; FERNÁNDEZ, J. Estudio clínico epidemiológico de la leptospirosis en el Hospital "Lenin" de Holguin. **Rev. Cub. Cien. Vet.** 1985; 16: 21-26.
6. PÉREZ, CARRIL, R. Leptospirosis en Oriente Norte. **Bol. Hig. Epid.** 1967; 5: 131.
7. PRITCHARD, J. A.; MACDONALD, P.C. y GANT, N. F. **Obstetricia**. 3a ed. Barcelona, Editorial Salvat, 1986; pp: 564-580.
8. SANFORD, J.P. Leptospirosis terne for a booster. **New Engl. J. Med.** 1984; 310: 524-525.
9. SCHAFFER, A. J.; AVERY, M. E. **Enfermedades del recién nacido**. 4a ed. Tomo II. Ciudad de La Habana, editorial científico técnico, 1981; pp: 861-862.
10. STEPANOV, I.; PÉREZ CARRIL, R. Diagnóstico serológico de la leptospirosis y serotipos de leptospiras en Oriente Norte. **Bol. Hig. Epid.** 1969; 7: 191-198.
11. SOBKO, Y. F.; BOLDEY, V. I. Characteristic aspects of leptospirotic meningitis. **Vrachebnol Melo (Medical affairs)**. 1988; 8: 388-390.
12. SUAREZ, M.; BUSTELO, J.; GORBOY, V. y LÓPEZ C. Estudio epidemiológico de un brote de leptospirosis en bañistas del poblado de Jicotea de la provincia de Ciego de Avila. **Rev. Cub. Epid.** 1989; 27: 272-284.
13. SUAREZ, M.; MOTA, I.; LORENZO, P.; RODRÍGUEZ, R. y FALCON, A. Evolución de distintas formas clínicas de la leptospirosis en pacientes de la provincia Ciego de Avila. **Rev. Cub. Hig. Epid.** 1987; 25: 405-417.
14. SUAREZ, M.; PEREZ, M.; BALL-LLOVERA, G. y ARIAS, J. Estudio clínico epidemiológico de casos de meningoencefalitis por leptospira en la provincia de Ciego de Avila. **Rev. Cub. Hig. Epid.** 1989; 27: 37-48.
15. TABER, L. H. y FEIGEN, R. D. Infecciones por espiroqueta. **Actualidad en Pediatría**. Serie información temática, 1981; 15: 44-66.