

# PANCREATITIS POR LEPTOSPIRA: A PROPOSITO DE UN CASO

Dres. Castillo Jasmín \*, Álvarez Marta \*, Hernández María Elena \*, Mullings Nubla \*, Medina Richard \*.

\* Hospital IVSS Domingo Guzmán Lander. Barcelona.

## RESUMEN.

Se presenta un caso de un paciente masculino de 32 años quien acude a la emergencia del hospital DOMINDO GUZMAN LANDER DE BARCELONA, que consulta por dolor abdominal de fuerte intensidad, malestar general y fiebre de 39 °C de una semana de evolución y afectación del estado general, se practican clínicos y paraclínicos, los cuales reportan: perfil lipídico dentro límites normales, enzimas pancreáticas y serología IGM (+) para Leptospira, ecosonograma. TAC abdominal y RM, sin patologías de vías biliares. Se inició tratamiento con PNC y medidas generales, presentando evolución satisfactoria.

La pancreatitis es un proceso inflamatorio agudo, desarrollado sobre una glándula pancreática sana, que se caracteriza por elevación de los niveles de enzimas pancreáticas en sangre y orina, que puede ocasionar fallas orgánicas o complicaciones locales. Leptospirosis una zoonosis que se produce por contacto de tejido animal, líquido excretado o aguas contaminadas con periodo de incubación de 7 - 14 días, con manifestaciones clínicas sistémicas que puede evolucionar a formas graves; insuficiencia hepática - renal o colapso vascular. Se presenta el siguiente caso de pancreatitis por lo inusual de su etiología.

## SUMMARY

A case is presented of a 32 years old masculine patient who attends the emergency room of the Hospital DOMINDO GUZMAN LANDER OF BARCELONA, referring intense abdominal pain, general malaise and fever of 39 °C of one week of evolution and affectation of the general state, clinical and Para clinical test are done, which report: lipid profile within normal values, pancreatic enzymes and serum IGM (+) for Leptospira, abdominal ultrasound, CT Scan and MRI, without biliary tract abnormalities. Treatment with PNC was started and general measures, presenting a satisfactory evolution.

Pancreatitis is an acute inflammatory process, developed on a healthy pancreatic gland that is characterized by elevation of the pancreatic enzyme levels in blood and urine, which can cause organic failure or local complications. Leptospirosis a zoonosis caused by exposure to animal tissue, secreted liquids or contaminated waters with an incubation period of 7 -14 days, with systemic clinical manifestations that can evolve to serious forms; hepatic-renal insufficiency or vascular collapse. The pancreatitis case that follows is presented regarding its unusual ethiology.

## INTRODUCCIÓN

La pancreatitis es un proceso inflamatorio agudo de la glándula pancreática, que se caracteriza clínicamente por dolor abdominal y elevación de enzimas pancreáticas en sangre y orinas y siendo lo habitual que se resuelva con restitución morfológica y funcional del páncreas. Es una enfermedad frecuente en los servicios de emergencia y constituye 0.15% al 1, 5% de los diagnósticos en las salas de emergencia.

ETIOLOGIA: 1.- Litiasis Biliar, representa 30 - 75 %, 2.- Alcoholismo, consumo en exceso, 3.- Hiperlipidemias, 4.- Traumatismos, 5.- postoperatorias, 6.- Infecciosas (virales, bacterianas, parasitarias intraductales) entre otras<sup>1</sup>

La leptopirosis es una enfermedad causada por microorganismo de la familia de Spirocheataceae y género Leptospira. Bacterias flexibles, móviles identificándose varios serogrupos.<sup>2</sup>

Es considerada una de las Zoonosis más diseminadas y subdiagnosticada en el mundo. La evolución de la enfermedad es variable y se inicia en el momento que la leptospira entra a través de la piel y membranas mucosas (lesionadas o no) pudiendo diseminarse por la corriente sanguínea de todo el organismo. Y la lesión fundamental es por una vasculitis que compromete el endotelio capilar causando extravasación de líquidos que agrava la función renal hepática miocárdica y pulmonar. La enfermedad evoluciona con o sin ictericia; considerándose la forma grave y de alta letalidad la Ictérica. Presentándose de forma autolimitada, súbita, asintomático o con manifestaciones clínicas inespecíficas, lo que confunde el cuadro clínico, con alteraciones en discreto aumento del funcionalismo hepático, renal, hematológico y pulmonar y en bajo porcentaje pancreático.

La pancreatitis por leptospira es una entidad rara, se presenta en casos muy graves de leptopirosis, en conjunto con descompensación de otros sistemas; el pronóstico depende de la susceptibilidad del huespedero y de la forma clínica de desarrollada.

En Venezuela existen muy pocos laboratorios especializados en laboratorios de Leptopirosis humana, por lo que no se conoce con exactitud la tasa de morbilidad y mortalidad de esta enfermedad en el país. En Venezuela Para el año 2003 muerte por enfermedades de vías biliares y páncreas fue 369 muertes - (0,32%).<sup>3</sup>

## CASO CLÍNICO

Se trata de paciente masculino, de 32 años, natural y procedente de la localidad de Barcelona, que refiere inicio de enfermedad actual el 30/ 01/2005 al presentar dolor en epigastrio, fuerte intensidad, no irradiado, continuo, no atenuado, exacerbado con la ingesta de alimentos, concomitantemente vómitos en número incontables de contenido alimentario inicialmente amargo, abundante cantidad luego líquido, debilidad y sudoración por lo cual acude a facultativo quien indica tratamiento ev. A base de bloqueador H2, egresando con leve mejoría. Refiriendo presentar fiebre 39°C nocturna, precedida de escalofríos, negando mialgias, además pérdida de peso progresiva de 8 Kg en una semana acudiendo en reiteradas oportunidades a facultativo indicando antiespasmódico, bolquador H2, e hidratación parenteral con estudios de laboratorio que reportaron: Leucocitos 8,5/ Hb:16,3/ PLT:313/ N: 54%/ L:46%/ TGO:175/TGP:477,2/Amilasas:32.

Tratado de manera ambulatoria en controles de laboratorio (10/02/05) con Leucocitos:13.0/VSG: 1 hora :50/S:75%.

Con tórpida evolución presenta dolor en área hepática no irradiado, moderada intensidad y color amarillento en piel y mucosas acude a centro hospitalario el 12/02/2005 donde previa valoración se ingresa. Se le indica realizar estudios imagenológicos y serológicos pertinentes.

### ANTECEDENTES PERSONALES:

No contributorio.

### ANTECEDENTES FAMILIARES:

Padre Fallecido: TU hepático. Restos sanos.

HÁBITOS PSICOBIOLOGICOS: Niega tabaquicos. Ingesta de licor desde los 18 años tipo cerveza ocasional, sólo fines de semana. Cafeicos esporádicos. Ocupación: Herrero. Vivienda en casa de platabanda, paredes y techo de bloque, al lado de laguna. Con servicios básicos de luz, e irregularidad en el agua; ameritando uso de tambores para la misma. Frecuente ingesta de comidas ambulantes.

EXAMEN FUNCIONAL: Gastrointestinal: Evacuaciones diarias blandas, amarillentas moderada cantidad sin Sangre ni moco.

RITMO MICCIONAL: color y olor sui géneris.

EXAMEN FÍSICO AL INGRESO: Paciente en aparente regulares condiciones generales TA: 80/50mmhg. Fc.: 1 00xm. Fr: 23rpm. tem:39 °C.

Piel: Marcado tinte icterico en piel, mucosas y escleras, mucosas hidratadas, llenado capilar menor de 3 seg.

Abdomen: Plano, ruidos hidroaereos disminuidos, blando, depresible, doloroso a la palpación superficial y profunda en área de epigastrio y hepática, con hepatomegalia: 10,14 y 20. puño percusión bilateral positiva.

Rx de tórax PA: Sin patologías pleura pulmonares.

Rx de abdomen PA: Normal

IDx: Al Ingreso: 1- ABDOMEN AGUDO

Enfermedad Ulcero Péptica?

Pancreatitis?

Ictericia Obstructiva?

Paciente permanece hospitalizado bajo tratamiento sintomático a base de: Inicialmente dieta absoluta, hidratación parenteral, Inhibidor de H2, Antiemético y antipirético. Con estudio ecográfico abdominal (03/ 02/ 05): Normal y controles de laboratorio:

TGO: 175.5, TGP:457, Amilasa: 32 Glicemia:91, Foasfatasa Alcalina: 431, Bilirrubina total:6.12, Bilirrubina Directa: 4.95, Bilirrubina indirecta: 1.17, TGO: 228, TGP: 571,Leucocitos: 15.000, Hb: 15.0, PLT:316, S: 86%, 1: 15%, Amilasa: 1275, TGO: 277, TGP: 586, Lipasa: 2800, LDH: 540, Glicemia: 250, Bt: 6.7, Bd: 5.2, Bi: 1.5, Sodio: 139, Potasio: 3.3, Cloro: 100, Calcio: 9.5, Urea: 33, Cretinina:0.9, Pt: 1.08. Ptt: - 6. VIH: Neg.. VDRL: No reactivo. Serologia para Hepatitis A, E y C: Negativas. Ig Mpara Leptospira: Positivo.

ECO ABDOMINAL: (107 02/ 05)

Discreta hepatoesplenomegalia, vesícula alargada de paredes engrosadas, vías intra y extrahepáticas sin alteraciones, páncreas sin lesiones. Riñones de tamaño y posición: Normal, sin dilatación de las vías excretoras. TAC DE ABDOMEN (15 / 02 / 05):

Aumento de volumen de forma difusa de la glándula pancreática a predominio de cuerpo y cola con bordes discretamente irregular con distorsión de los contornos de la glándula pancreática con las características descritas a considerar proceso inflamatorio:

- o Pancreatitis tipo B según clasificación de Baltasar.
- o Vesícula biliar contraída de paredes engrosadas correlacionar con estudio ecográfico recomendado, sin definirse mediante este método cálculos en su interior.

Se modifica diagnóstico y se ajusta el tratamiento:

IDx: **1- Pancreatitis Aguda de EAP.**  
**2 - Leptospira**

Paciente recibe antibióticoterapia con penicilina cristalina, en evolución satisfactoria egresa bajo control por servicio de gastroenterología. Solicitándose RMN de vías biliares que reportó (01/04/2005): Múltiples imágenes se obtienen en plano axial, coronal y oblicua observándose sistema biliar intrahepático derecho e izquierdo, vesícula biliar, conducto cístico, colédoco, conducto pancreático de tamaño, configuración y permeabilidad dentro de límites normales. No observándose obstrucción de las vías biliar intra o extrahepática.

## DISCUSIÓN

Se han descrito brotes de Leptopirosis humana asociados a las épocas de lluvia e incluso a la exposición veterinaria, en estudios realizados en el Hospital Veterinario de la Universidad Federal de Santa María, Rio Grande, Brasil. Detectándose 37 casos y siendo confirmados serológicamente 32 de ellos 4 adultos jóvenes en edad productiva resultaron fallecidos, con las complicaciones hepáticas y renales (enfermedad de Weil). El estudio se realizó en individuos con diferentes ocupaciones y los que se contaminaron en su mayoría eran trabajadores del Aseo.

Lo antes planteado nos lleva a reflexionar sobre la importancia en el diagnóstico oportuno y el tratamiento inmediato por lo cual se destaca la importancia de la buena realización de la historia clínica en énfasis sobre el aspecto epidemiológico o hábitos sociobiológicos del paciente, aún siendo un paciente que acude al área de emergencia. Donde se debe insistir en las condiciones socioeconómicas e higiénicas de su entorno.

La leptopirosis es la enfermedad que resulta de la invasión por una de las cepas patógenas de Leptospira. El período de incubación varía entre 2 y 30 días para luego establecerse la enfermedad clásica con 2 fases: la leptospirémica que comienza con la entrada del germen por la piel cortada o las mucosas expuestas, dura aproximadamente 7 días y se caracteriza por comienzo brusco, cefaleas, mialgias intensas, escalofríos, fiebre, sufusión conjuntival y, aunque raro, hepatosplenomegalia, la segunda fase comienza con la aparición de anticuerpos específicos. Aquí suele desaparecer la fiebre, pero pueden haber recaídas. Después de la primera semana puede encontrarse pleocitosis en el líquido cefalorraquídeo. También son hallazgos: iridociclitis, neuritis óptica y neuropatía periférica. La principal lesión orgánica suele ser una nefritis intersticial, seguida en frecuencia por el daño hepático y meningitis aséptica, pancreatitis; Leptopirosis produce afectación multisistémica, que su vez Cualquiera que sea la causa y el mecanismo celular íntimo, existen dos fenómenos sucesivos y encadenados que conducen al desarrollo de la enfermedad. Inicialmente se produce la activación intracelular de una proenzima proteolítica, el tripsinógeno, que induciría la activación intracelular de una proenzima proteolítica, el tripsinógeno, que induciría la activación del resto de los zimógenos pancreáticos. Recientemente se ha postulado que esta activación la producirían las hidrolasas lisosómicas al entrar en contacto con las proenzimas, una vez rotos los compartimientos celulares. Como consecuencia de la liberación de enzimas se llega a un proceso autodigestivo de la glándula que constituye la base fisiopatológica de la enfermedad.<sup>4</sup>

Entre las formas graves está la enfermedad de Weil, con falla renal aguda (FRA) y daño hepático, usualmente leve. A ésta se le atribuye la mortalidad por esta entidad nosológica. Recientemente se ha descrito una variante de la afección que comienza con hemoptisis y síndrome de dificultad respiratoria del adulto (SDRA). En el presente artículo reportamos un caso interesante de leptospira icterohemorrágica y falla multiorgánica (FMO).<sup>4</sup>

Sin embargo el diagnóstico clínico de laboratorio no es sencillo y el número de casos diagnosticado no parece guardar una buena correlación con la prevalencia de la enfermedad.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.

- 1 P.Farreras, C. Rozman (2000) Medicina Interna; Pancreatitis; Madrid, España. Editorial Harcourt.
- 2 Revista Chilena de Infectología. Diciembre 2004. Volumen 62. Número 3.
- 3 Anuario de mortalidad 2003. Ministerio de Salud y Desarrollo Social.
- 4 Revista GEN. Revista de la Sociedad Venezolana de Gastroenterología. Volumen 49. N° 4, Octubre - Diciembre de 1995.
- 5 Fauci; Md. Anthony .Braunwald(1998) Harrison:Principios de Medicina Interna; Leptospira ; Mexico. 14° Edición
- 6 www.bvs.sld.cu/revistas/med/vol35/.
- 7 www. http://www.cnn.com/HEALTH/library/DS/00371.html.

Para cualquier información o separata contactar a la:  
Dra. Castillo Jazmín. Hospital IVSS Domingo Guzmán Lander. Barcelona  
E-mail: marthaydalvin@cantv.net  
Fecha de Recepción Sep. 2005- Fecha de Revisión Abr. 2006- Fecha de Aprobación. Jun. 2006