

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.841>

## Reporte de caso: Reto diagnóstico clínico de Síndrome de Weil en zonas endémicas

Case report: Clinical diagnostic challenge of Weil's syndrome in endemic areas

**Bertha M. Peñaloza**

beth\_340@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-2733-8223>

Hospital General Santo Domingo

Santo Domingo – Ecuador

**Geovanny L. Chuchuca**

geovannychuchuca26@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-4831-890X>

Universidad Central del Ecuador

Quito – Ecuador

**Verónica C. Chuchuca**

veronicachuchucap0106@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-1501-8826>

Azuay – Ecuador

**Thais G. Vargas**

tgvargasp.95@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-1501-8826>

Universidad Católica de Cuenca

Santo Domingo – Ecuador

**Yvette Meneses**

internistamcy@gmail.com

Hospital General Santo Domingo

Santo Domingo – Ecuador

Artículo recibido: 30 de junio de 2023 Aceptado para publicación: 15 de julio de 2023.  
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

### Resumen


La leptospirosis es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Leptospira*, transmitida a través del contacto con orina o tejidos de animales infectados, especialmente en zonas donde existe una falta de saneamiento básico, muy común en países de Latinoamérica y en nuestro país es considerada endémica. Esta enfermedad puede cursar asintomática, con un cuadro leve o incluso presentar complicaciones severas como la enfermedad de Weil que puedan requerir manejo en la unidad de cuidados intensivos, siendo impotente su diagnóstico y tratamiento temprano. Por su cuadro clínico el diagnóstico diferencial es muy amplio y en el contexto de síndrome febril - icterico en zonas endémicas de leptospirosis y dengue, con sistemas de salud con limitados recursos su diagnóstico es un gran reto.

*Palabras clave:* leptospirosis, enfermedad de weil, síndrome febril – icterico

## Abstract

Leptospirosis is an infectious disease caused by *Leptospira* bacteria, transmitted through contact with urine or tissues of infected animals, especially in areas where there is a lack of basic sanitation, very common in Latin American countries and considered endemic in our country. This disease can be asymptomatic, with a mild picture or even present severe complications such as Weil's disease that may require management in the intensive care unit, being its early diagnosis and treatment impotent. Due to its clinical picture, the differential diagnosis is very broad and in the context of febrile-icteric syndrome in leptospirosis and dengue endemic areas, with health systems with limited resources, its diagnosis is a great challenge.

*Keywords:* leptospirosis, weil's disease, fever - icteric síndrome

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons . 

Como citar: Peñaloza, B. M., Chuchuca, G. L., Chuchuca, V. C., Vargas, T. G., & Meneses, Y. (2023). Reporte de caso: Reto diagnóstico clínico de Síndrome de Weil en zonas endémicas. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4(2), 3371–3375. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.841>

## **INTRODUCCIÓN**

La leptospirosis es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Leptospira*, transmitida a través del contacto con orina o tejidos de animales infectados, especialmente roedores, en zonas donde existe una falta de saneamiento básico. Esta enfermedad puede cursar asintomática o con un cuadro leve manejado con tratamiento ambulatorio. Pero también puede presentar cuadros severos que ponen en riesgo la vida del paciente, requiriendo incluso su manejo en una Unidad de Cuidados Intensivos, Este posible desenlace es el síndrome de Weil, una forma grave de la enfermedad que puede llevar a complicaciones muy serias. Se caracteriza por la presencia de fiebre alta, ictericia, insuficiencia renal y hemorragias.

Es muy común en países de Latinoamérica, donde su incidencia es más alta que en otras regiones del mundo. Según cifras de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se registran aproximadamente 2.000 casos de leptospirosis en la región cada año, aunque se estima que la cifra es mucho mayor debido a la falta de diagnóstico y notificación. En Ecuador, la leptospirosis es considerada una enfermedad endémica, especialmente en las regiones costeras y del oriente, donde las condiciones climáticas favorecen la propagación de la bacteria. Según cifras del Ministerio de Salud Pública, en el año 2020 se registraron 143 casos confirmados de leptospirosis en el país.

En zonas endémicas de enfermedades tropicales y con limitados recursos para realizar las respectivas pruebas diagnósticas podría aumentar su dificultad en el diagnóstico, retrasando el tratamiento adecuado, lo que podría terminar con un desenlace fatal en estos pacientes, Por lo tanto, es importante informar a la comunidad científica de los retos en los que constantemente enfrenta el personal médico en este tipo de territorios.

## **DESCRIPCIÓN DEL CASO**

Paciente femenina de 24 años de edad, de Santo Domingo de los Tsachilas, con antecedente de consumo de agua insalubre y contacto con mascotas (perros) dentro del hogar. Con cuadro clínico de 10 días de evolución caracterizado por alza térmica, vómitos, dolor abdominal, artralgias e ictericia, manejada por 5 días con hidratación y analgesia en sospecha de dengue con signos de alarma. Al no mejorar y presentar reagudización de cuadro que se caracteriza por alza térmica que no responde a antipiréticos y acentuada ictericia generalizada.

Es referida para hospital segundo nivel de atención en donde se realiza estudios de imagen que reporta hepatomegalia y se descarta posible patología biliar, con posterior ingreso al servicio de medicina interna para su manejo integral, paciente ingresa, con estado neurológico conservado, ictericia con bilirrubina total (BT) 18,69 mg/dl, en dependencia de bilirrubina directa (BD) (14.68 mg/dl), hematocrito 36, hemoglobina 10.2, leucocitos 10.000, plaquetas 125.000 y creatinina 0.67, con serología para dengue negativo. Ante este cuadro se solicita prueba para leptospirosis, misma que resultado se recibirá en 72 horas

Posterior a 48 horas de evolución paciente con paraclínicos con BT de 23.00 mg/dL, BD de 17,12 mg/dL, y TGP 73 U/L, TGO 100 U/L, fosfatasa alcalina 91 U/L y GGT 87 U/L y plaquetas 120 000. Se realiza serología de virus hepatotropos, citomegalovirus y Epstein Barr con resultados no reactivos, más nuevo estudio de imagen que descarta patología biliar como colangitis aguda. Se inicia tratamiento empírico con doxiciclina y posteriormente con cambio a ceftriaxona.

A las 72 horas de evolución paciente presenta deterioro neurológico, alteración de mecánica ventilatoria con requerimiento de oxígeno y presencia de vasculitis en miembros inferiores, sin embargo, se mantiene con función renal conservada. A su cuarto día de hospitalización persiste deterioro de cuadro clínico, con valores de creatinina que acceden discretamente a 1.2. Se refiere

a unidad de cuidado intensivos y posterior a alta se recibiendo resultado de estudio que confirma leptospirosis confirmado cuadro de síndrome de Weil.

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

El síndrome de Weil es una enfermedad infecciosa, potencialmente mortal. Su cuadro clínico incluye fiebre alta, mialgias, cefaleas, ictericia y en casos graves, puede causar insuficiencia renal y hepática. En zonas tropicales, donde hay una mayor exposición a patologías infecciosas con sintomatología similar, el diagnóstico diferencial puede ser amplio y deben considerarse varias enfermedades, como; dengue, malaria, fiebre amarilla, hepatitis infecciosa entre otras.

Para el diagnóstico diferencial del síndrome de Weil en el contexto de síndromes ictericos-febriles, se recomienda realizar una evaluación clínica detallada, junto con pruebas de laboratorio específicas para cada una de las enfermedades mencionadas. Algunas de estas pruebas pueden incluir pruebas serológicas, cultivos, pruebas de PCR, pruebas de función hepática, entre otras. Los déficits recursos en los sistemas de salud en países en vías de desarrollo limitan el acceso a todos estos estudios, lo que podría causar un retraso al diagnóstico y tratamiento, aumentando las posibilidades de complicaciones.

En definitiva, el diagnóstico diferencial del síndrome de Weil en el contexto de síndromes ictericos-febriles sigue abarcando varias enfermedades a tomar en cuenta para su diagnóstico diferencial, principalmente la hepatitis A y B. En localidades endémicas de dengue como Santo Domingo la principal patología a descartar es dengue con signos de alarma.

## REFERENCIAS

Carranza Zamora AJ, Chang Fonseca D, Gutiérrez López, Y. Leptospirosis y enfermedad de Weil. Rev. Méd. Sinerg. 2020;5(3):e346. DOI: 10.31434/rms.v5i3.346

Gaitán Tocora, D.G., Espinosa Gimeno, A., & Rodríguez Zapata, M. Leptospirosis. Síndromes clínicos. MEDICINE Programa Formación Médica Continua Acreditado. 2018;12(59):3447-57. DOI: 10.1016/j.med.2018.06.010


Rodríguez Alonso B, Gómez de Haz HJ, Cruz de la Paz R. Leptospirosis humana: ¿un problema de salud?. Rev Cubana Salud Pública. 2000;26(1)

Esparza Martín, N., Hernández Betancor, A., Rivero Viera, Y., Fernández Granados, S., Suria González, S., Guerra Rodríguez, R., et al. Fracaso renal agudo asociado a leptospirosis. Nefrología.2019;39(2):213-6. DOI: 10.1016/j.nefro.2018.06.006

Hernández Rivera, J. C. H., Paniagua Sierra, J. R., Serrano Alejandri, L., Pérez López, M. J., Salazar Mendoza, M. Leptospirosis con daño renal irreversible, reporte de caso y revisión de la literatura. Gac Médica Bilbao [Internet]. 26 de diciembre de 2017 [citado 3 de junio de 2021];114(3). Disponible en: <http://www.gacetamedicabilbao.eus/index.php/gacetamedicabilbao/article/view/261>

ZambranoUrbano J., L., Ocampo Chaparro, J. M., & Montero, L., F. Neuroleptospirosis con pericarditis y colestasis intrahepática (Síndrome de Weil). Revista Cubana de Medicina General Integral. 2020;36(2): e1162

Boto A., Hernández, E. Síndrome de Weil. Reporte de casos. Med. infant. 2018; 25(4):344-347.

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) .