

Al cuadro clínico anteriormente descrito se habían sumado hiporexia, astenia, gingivorragia, dolor faríngeo intenso, tos seca quintosa y persistente, marcada prolongación del tiempo de protrombina, trombocitopenia (65 000) y coluria intensa; clínicamente se evidenciaba un Síndrome febril-anémico-ictérico-hemorrágico agudo con compromiso hepático de tipo granulomatoso y colestásico, además del compromiso hematológico y respiratorio ya descritos, el dolor faríngeo era tan intenso que requería de anestésicos locales para mitigar el dolor (cepaína).

El mismo 07 de septiembre, a las 20 horas, se inició tratamiento con ciprofloxacino 400 mg EV c/12 horas + ceftazidima 2 gr cada 8 horas + dexametasona 8 mg c/8 horas, presentando leve mejoría, el paciente refiere que permaneció afebril por 3 días.

El 13 de septiembre reinicia la fiebre (39°C) sin horario específico y presenta trastorno de coagulación (coagulopatía de consumo), tiempo de protrombina 84/12 trombocitopenia; recibe 06 unidades de plasma fresco congelado, 10 unidades de crioprecipitado y un paquete globular por lo cual amplían los estudios para diagnóstico de toxoplasmosis y leptospirosis. El paciente es trasladado nuevamente a otro Hospital.

El paciente es estabilizado inicialmente. El 16 de septiembre a las 16 horas se comienza a descompensar, presentaba lesiones equimóticas extensas en extremidades superiores y a nivel de espalda y cadera, se agrega dificultad respiratoria y alteración del sensorio (obnubilación); esa misma noche se evidencia el agravamiento de la coagulopatía de consumo asociada con insuficiencia hepática aguda severa.

El día 17 de septiembre comenzó a presentar sangrado espontáneo y mayor dificultad respiratoria, es intubado y manejado sin lograr la estabilización deseada y fallece a las 18 horas.

BARTONELOSIS EN VISITANTES DE LAS CUENCAS DE LOS RÍOS SANTA EULALIA Y RÍMAC

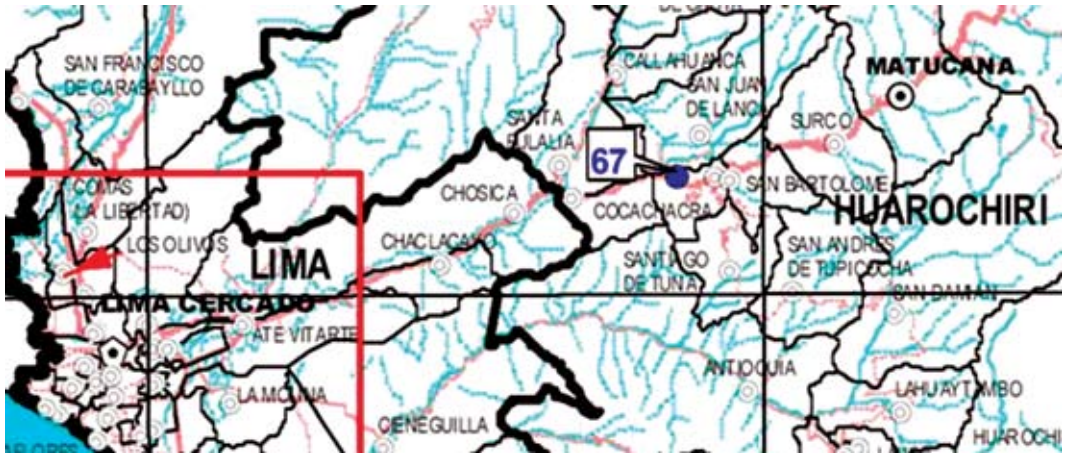
Alberto Mendoza T. ¹

Desde la identificación del primer caso fatal de bartonelosis en una persona que visitó la localidad de Santa Eulalia, Huarochirí, Lima, el 7 de septiembre, hasta la fecha, se han detectado varios casos de bartonelosis entre personas residentes en Lima que han visitado localidades ubicadas en las cuencas de los ríos Santa Eulalia y Rímac en el distrito de Ricardo Palma, provincia de Huarochirí. Afortunadamente no se ha reportado ningún otro caso fatal y la mayoría de las personas que se han sometido a un examen de frotis de sangre para el diagnóstico de Enfermedad de Carrión, presentaron índices parasitarios bajos y fueron asintomáticos u oligosintomáticos.

Considerando el elevado número de personas que se han expuesto a la infección en los últimos meses, el Comité de Emergencia por bartonelosis del MINSa ha definido como caso probable de bartonelosis a *toda persona febril o con antecedente de fiebre en los últimos noventa días, con exposición a picadura de Lutzomyia sp, en el valle del río Santa Eulalia*; y ha dispuesto la atención gratuita para el diagnóstico y el tratamiento de las personas en riesgo de transmisión en todos los hospitales del MINSa en la ciudad de Lima.

El INS ha dispuesto la atención de las personas en riesgo de presentar una infección por *Bartonella bacilliformis*. La evaluación clínica está a cargo de médicos infectólogos y la confirmación del diagnóstico a cargo de biólogos entrenados. Así mismo, se ha dispuesto, en caso de requerirse, la referencia a los establecimientos de salud donde se ha implementado la atención y seguimiento de los pacientes.

¹ Centro Nacional de Salud Pública. Instituto Nacional de Salud



1. Cuenca del río Santa Eulalia
2. Cuenca del río Rímac en el distrito de Ricardo Palma

En la tabla 1 se presenta el número de personas atendidas y casos diagnosticados en el INS hasta el jueves 28 de septiembre.

Muchas de las personas diagnosticadas de bartonelosis manifestaron no haber pernoctado en las zonas de exposición.

La transmisión de bartonelosis durante el día no ha sido descrita previamente, por lo que se pueden plantear muchas hipótesis, como la incriminación de un nuevo vector con hábitos diurnos, la invasión de personas a lugares donde reposan los mosquitos transmisores durante el día, etc. Otro aspecto que llama la atención es la baja "parasitemia" de formas cocoides en los frotis.

Estamos frente a un acontecimiento muy peculiar de bartonelosis que nos hace ver la necesidad de investigaciones, que complementen las evidencias para prevenir y controlar esta enfermedad en el Perú.

Tabla 1. Características de los pacientes atendidos en el INS por sospecha de presentar bartonelosis, INS, septiembre de 2006.

	DESCRIPCIÓN	Nº	%
	Evaluados	255	
Resultados	Positivos	64	25,0 %
	Frotis positivo	62	
	PCR positivo	16	
Sexo	Masculino	29	45,3%
	Femenino	35	54,6%
Lugar probable de infección	Santa Eulalia	36	56,2%
	Ricardo Palma	19	29,6%
	No precisado*	9	14,0%
Grupo etáreo	< 5 años	6	9,3%
	5 a 14 años	12	18,7%
	15 a 44 años	33	51,5%
	45 a más años	13	20,3%
Febriles		15	23,4%
Parasitemia	<1 % cocoides	34	53,1%
	1% bacilares	2	3,1%
	1 % cocoides	19	29,6%
	2 % cocoides	5	7,8%
	3 % cocoides	2	3,1%
	4 % cocoides	1	1,5%
	5 % cocoides	1	1,5%