

Debido a la información propagada en medios de comunicación, en la última semana, en el INS se atendió la demanda de grupos familiares que acudieron a las localidades de Chosica, Santa Eulalia y Ricardo Palma. El presente informe incluye las actividades realizadas durante la evaluación de estas personas, desde la ocurrencia del primer caso hasta el 23 de septiembre

Actividades realizadas

Se realizó evaluación clínica y se obtuvo muestras de sangre venosa para frotis, cultivos y PCR para el diagnóstico de bartonelosis

Resultados

De las 64 personas evaluadas, 16 (25%) presentaron un frotis positivo para *Bartonella*, adicionalmente 7 de estos 16 casos también fueron positivos por PCR. De los 16 casos confirmados, 9 fueron mujeres, 8 se expusieron en Santa Eulalia y 8 en Ricardo Palma. Seis refirieron fiebre al momento de la evaluación. Las 16 personas proceden de 6 distritos de Lima (Cercado, Barranco, Magdalena, Surquillo, La Victoria y San Juan de Miraflores).

Al momento del cierre del presente, se continúan procesando muestras, mediante pruebas de biología molecular.

Conclusiones

Se confirma la presencia de casos de Bartonelosis en personas que se expusieron en la cuenca del río Santa Eulalia y en la cuenca del río Rímac en el distrito de Ricardo Palma, ambas en la provincia de Huarochirí.

Se recomienda continuar con la evaluación clínica y laboratorial de las personas expuestas en los últimos 3 meses en los distritos de Santa Eulalia y Ricardo Palma.

RESUMEN DEL PRIMER CASO DE BARTONELOSIS IDENTIFICADO EN LIMA PROCEDENTE DE SANTA EULALIA

Máximo Espinoza S.¹

Paciente varón de 41 años, nacido en Lima y residente habitual en Santa Beatriz La Victoria; Sin antecedentes patológicos importantes, viajó a Santa Eulalia (Barba Blanca), el 02 de julio de 2006 por 1 día, donde sufre "picadura de mosquitos".

El 15 de agosto, (un mes y medio después de su visita a Santa Eulalia) inicia enfermedad con dolor de cabeza de tipo opresivo. El 16 de agosto presenta fiebre precedida por escalofríos de 38 a 39°C. Evaluación inicial a cargo de un médico neurólogo y de un médico internista, así como exámenes de laboratorio (Leucocitos: 6000 y Hb. 13,1 gr./dL) no ayudan al diagnóstico

El 26 de agosto el paciente persiste con fiebre y aparece ictericia de piel y escleras. El 28 de agosto persiste con cuadro febril e ictericia y presenta además distensión abdominal y rash. Recibe atención en diferentes establecimientos.

El 2 de septiembre presentó Hb 11,9 gr./dL y Leucocitos 3900. Ecografía abdominal revela hepatosplenomegalia. Su diagnóstico inespecífico es síndrome febril icterico de etiología a determinar

El 7 de septiembre presentaba Hb 9,1 gr./dL y 2400 Leucocitos; un médico del INS evaluó al paciente, a las 20 horas del mismo día se tomaron las muestras para realizar pruebas diagnósticas de la Enfermedad de Carrión. A las 09 horas del 8 de septiembre se reportó verbalmente que en el frotis de sangre se habían observado 8% de formas cocoides y algunas bacilares compatible con *Bartonella bacilliformis*, confirmando posteriormente el resultado positivo a *B. bacilliformis* por la técnica de PCR.

¹ Centro Nacional de Salud Pública. Instituto Nacional de Salud

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