

ALGUNOS ASPECTOS CLINICOEPIDEMIOLÓGICOS EN FALLECIDOS POR LEPTOSPIROSIS HUMANA EN CIUDAD DE LA HABANA

Beatriz Rodríguez Alonso,¹ Héctor José Gómez de Haz,² Benito Pérez Maza³ y Raúl Cruz de la Paz⁴

RESUMEN: Se realizó un estudio descriptivo de carácter retrospectivo en 9 hospitales clinicoquirúrgicos de Ciudad de La Habana, revisándose las historias clínicas de los fallecidos por leptospirosis humana durante el quinquenio 1992-1997. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, fuente de infección, tipo de contacto, época del año, síntomas y signos más frecuentes y enfermedades asociadas. Entre los principales resultados se señalan el predominio de fallecidos mayores de 50 años y del sexo masculino; la principal fuente de infección es la crianza de cerdos. Todos los fallecidos presentaron fiebre y mialgias en miembros inferiores.

DeCS: LEPTOSPIROSIS/epidemiología; FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS; ADULTO.

A pesar de la existencia del Programa Nacional de Control de la Leptospirosis Humana en Cuba, y de ser una enfermedad fácil de prevenir en su comportamiento, desde 1990 se ha manifestado una tendencia ascendente de la morbilidad y la mortalidad, siendo la Ciudad de La Habana la más afectada del país.

En este sentido, se considera necesario estudiar algunos aspectos clínicos y epidemiológicos relacionados con los falle-

cidos por leptospirosis humana durante el período comprendido desde enero de 1992 hasta septiembre de 1997, para encaminar las acciones de promoción y prevención en la población y en grupos de riesgos identificados.

El objetivo que nos propusimos fue identificar algunos aspectos clínicos y epidemiológicos presentes en los fallecidos por leptospirosis humana en los hospitales clinicoquirúrgicos de Ciudad de La Habana durante el quinquenio 1992-1997.

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral y en Higiene y Epidemiología. Profesora Instructora de la Escuela Latinoamericana de Ciencias Médicas.

² Especialista de I Grado en Epidemiología. Profesor Instructor de la Escuela Nacional de Salud Pública.

³ Especialista de II Grado en Administración de Salud. Profesor Titular y Consultante de la Escuela Nacional de Salud Pública.

⁴ Especialista en Medicina Veterinaria. Jefe Nacional del Programa Zoonosis del Ministerio de Salud Pública.

Métodos

Se realizó una investigación descriptiva, de carácter retrospectivo. El universo estuvo constituido por las 115 historias clínicas de los fallecidos por leptospirosis humana en la Ciudad de La Habana, desde enero de 1992 hasta septiembre de 1997, que constituyó el 82 % del total de fallecidos.

Los hospitales seleccionados fueron: el "Calixto García", el "Comandante Manuel Fajardo", el "Joaquín Albarrán", el Clínico-quirúrgico de 10 de Octubre, el "Salvador Allende", el "Miguel Enríquez", el Hospital Militar "Carlos J. Finlay", el "Julio Trigo" y el "Enrique Cabrera".

Al finalizar el trabajo se lograron revisar 61 historias clínicas para el 53 %, el resto no se pudo localizar por no encontrarse en los Departamentos de Archivos, sobre todo los correspondientes a los años 1992 y 1993, y se excluyeron las historias clínicas de los pacientes militares.

Se estudiaron las siguientes variables en cada historia clínica: edad, sexo, fuente de infección, tipo de contacto, época del año, síntomas y signos más frecuentes, así como la enfermedad de base.

Resultados

El mayor porcentaje de fallecidos se encontró en las edades avanzadas (de 50 años en adelante), representando el 65,5 %. Se identificó la presencia de fallecidos en cada grupo etáreo a partir de los 20 años hasta los 49 años, para un total de 21 fallecidos (34,4 %) (fig. 1).

En cuanto a la mortalidad por sexo, hubo un predominio del sexo masculino (6 veces mayor que el femenino), observándose

solamente un 14,8 % de mujeres fallecidas por esta causa (fig. 2).

Según la fuente de infección, la crianza de cerdos constituyó el 21,3 %, seguida por el contacto directo o indirecto con roedores para el 18 %. Los trabajos agrícolas, tanto temporales como permanentes, continúan siendo ocupaciones con riesgo para enfermar y aportan el 11,5 %. El contacto con aguas albañales y el baño en arroyo estaban referidos en el 6,5 % de los fallecidos.

La distribución de los fallecidos según la época del año se analizó teniendo en cuenta la fecha de ingreso en los centros hospitalarios. Identificamos que en todos los meses ocurrieron casos, pero la mayoría se concentró en el segundo semestre del año, específicamente entre septiembre y noviembre, período que aportó 59 % de los casos ocurridos entre junio y diciembre.

Debe señalarse que el 40,1 % de los fallecidos presentaron enfermedades de base o factores de riesgo asociados, identificándose 5 casos con hipertensión arterial para el 8,1 %, 3 asmáticos y 3 con encefalopatía alcohólica con el 4,9 % en cada categoría. Un paciente presentó artritis gotosa, con secuela de enfermedad cerebrovascular, uno con infarto antiguo del miocardio, otro con úlcera péptica, uno con insuficiencia cardíaca congestiva y un epiléptico para el 1,6 % en cada uno de los casos. Se identificaron solo 4 fumadores para el 6,5 %.

Entre los síntomas y signos, la fiebre y las mialgias en los miembros inferiores se presentaron en el 100 % de los fallecidos, seguidas de la ictericia en el 95,7 %, cefalea en 94 %, artralgias en el 89 %, vómitos en el 74 % y el dolor lumbar presente en el 46 % de los fallecidos estudiados.

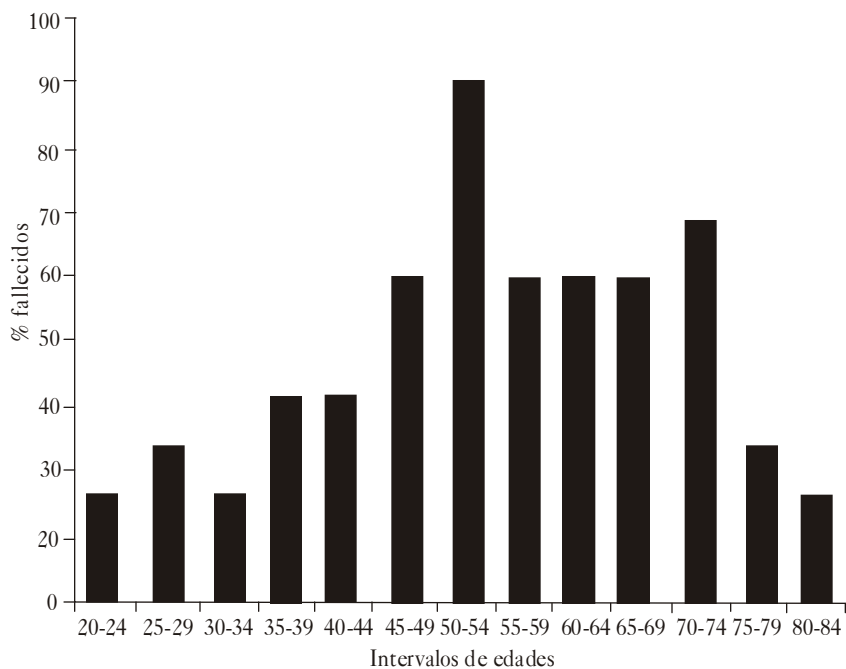


FIG. 1. Fallecidos según grupos de edades. Ciudad de La Habana, 1992-1997.

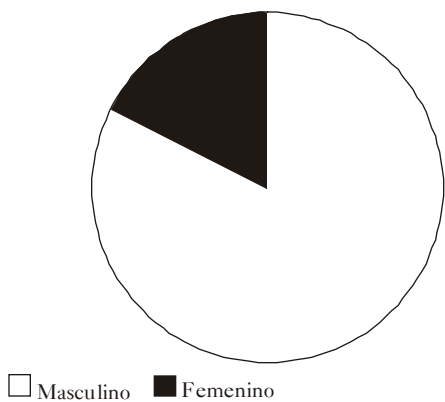


FIG. 2. Fallecidos según sexo. Ciudad de La Habana, 1992-1997.

Discusión

A pesar de que las cifras mayores se encontraron en los grupos de edades avan-

zadas, la presencia de fallecidos menores de 50 años fue notoria. Como es sabido, la muerte misma no puede ser evitada; sin embargo, se puede postergar, y la leptospirosis humana es una de las causas exógenas de defunción prematura que puede ser evitada.

Los 21 fallecidos menores de 50 años representaron un total de 808 años de vida potencialmente perdidos (AVPP), al calcular la diferencia entre la esperanza de vida (se llegó al límite de edad de 76 años), y la edad del fallecimiento de cada uno.

Torriente en 1996 identificó una distribución de casos similares a Rodríguez H, Díaz M y Pompa A; pero el riesgo mayor de muerte lo encontró en el grupo de 45 años en adelante; además, el pronóstico de la enfermedad empeoró con el incremento de la edad en el grupo de 65 años y más. En nuestro estudio del quinquenio se adelantó a 50 años, edades en que se está

potencialmente activo (Torriente Abreu B. Algunos aspectos clínicos y epidemiológicos de la leptospirosis humana. [Trabajo para Optar por el Título de Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología]. Ciudad de La Habana: Facultad de Salud Pública, 1996) (Rodríguez H, Aguilera B. Estudio de la leptospirosis en el municipio Mella, 1995, Santiago de Cuba. Presentado en II Taller Internacional Leptospira '97. Ciudad de La Habana, 3-5 diciembre, 1997) (Díaz M, Cabrales M, Hernández C. Leptospirosis en la provincia de Las Tunas en el año 1996. Presentado en el II Taller Internacional Leptospira '97. Ciudad de La Habana, 3-5 diciembre, 1997) (Pompa A. Control y prevención de la leptospirosis en situaciones de emergencia. Presentado en el II Taller Internacional Leptospira '97. Ciudad de La Habana, 3-5 diciembre, 1997.).

La edad, según Cecil,¹ Benenson² y Stein³ es considerada el factor más importante del huésped que contribuye a que aumente la mortalidad. En relación con el sexo, nos encontramos que el femenino fue más afectado en los pacientes de más de 50 años, pero es de destacar que el sexo masculino predominó en los fallecidos jóvenes. Tales resultados se señalan por otros autores,^{2,6} ya que este grupo de edad es el que realiza más labores en las que están expuestos al riesgo de contraer la enfermedad.

En nuestro estudio, el aporte mayor está en los hombres mayores de 50 años, y de ellos el 10,6 % eran jubilados dedicados a la crianza de cerdos y a las labores de autoconsumo fundamentalmente. Del universo femenino, el 77,7 % eran amas de casa, dedicadas a diversas actividades domésticas, incluyendo la tenencia y crianza de animales en las viviendas, reservorios naturales de la enfermedad. Similar comportamiento observó Torriente en 1996.

Los grupos de riesgos representan más del 60 % de la mortalidad, correspondiendo la tenencia y crianza de animales y las labores agrícolas las de más afectación, por encontrarse expuestos a suelos o aguas contaminadas. (González R, Quiñones MC, Fernández Chávez ME, Enrique G, Marrero M. Participación comunitaria y multisectorial en la eliminación de un brote de leptospirosis en la provincia de Villa Clara. Presentado en el II Taller Internacional Leptospira '97, 3-5 diciembre, 1997) (Suárez M, Martínez R, Alonso JM. Brotes de leptospirosis en la provincia de Ciego de Ávila. Presentado en el II Taller Internacional Leptospira '97, 3-5 diciembre, 1997.).

En cuanto a la distribución de casos según el tipo de contacto con animales, debemos aclarar que estas categorías no son excluyentes. Se reflejó en 11 pacientes los 2 tipos de contacto (directo e indirecto), no pudiéndose precisar qué porcentaje representa cada uno, por las dificultades en la recepción de la información en las historias clínicas.

Según el tipo de animal, se observó que el 21,3 % de los fallecidos presentaron contacto directo con cerdos, lo que nos hace reforzar lo ya referido con respecto a la aparición de nuevos grupos de riesgo. En solo 2 historias clínicas se estimó haber tenido contacto directo con perros en el domicilio, para el 3,3 %. Hay autores que consideran importante el control de la transmisión de la enfermedad, proporcionándole interés al perro y a los roedores por su estrecha asociación con el hombre (Puentes T, Durante CL, Fregel N, Aguilar P. Leptospirosis animal en Cuba. Presentado en el II Taller Internacional Leptospira '97 3-5 dic, 1997) (Hankala AL, González de la Torre R. Estudio epidemiológico de leptospirosis en Villa Clara. 1982-1991. Trabajo para optar por el título de Especialista de I Grado en

Epidemiología. Villa Clara. Facultad de Salud Pública 1991.).⁷⁻¹⁰

En relación con la época del año en que fallecieron los pacientes estudiados, se observó que durante los meses de septiembre, octubre y noviembre ocurrieron el 42,6 % de las defunciones, correspondiéndose con el comportamiento estacional enmarcado por otros autores (Tomás AM. Diagnóstico seroepidemiológico de la leptospirosis humana. Trabajo para optar por el título de Especialista de I Grado en Microbiología. Ciudad de La Habana: Facultad de Salud Pública, 1993.)¹¹⁻¹³

Todos los autores han observado el considerable número de casos en los períodos de grandes precipitaciones pluviales, que es lo habitualmente esperado, ya que como es conocido, las abundantes lluvias al caer en terrenos mal drenados se acumulan y le brindan a las leptospiras un ambiente favorable para su desarrollo, elementos que asociados a un alto grado de humedad ambiental y las temperaturas elevadas, típicas de esta época del año, originan la permanencia viable de ellas en esta agua estancada durante semanas. El hecho de nadar y bañarse, y en menor medida beber y contaminar alimentos con dicha agua, puede provocar la infección del hombre (Programa Nacional de Control de Leptospirosis Humana. Cuba. MINSAP, 1997) (Suárez M, Saliturri A, Valen L, González R. Caracterización de los casos vinculados a fuentes de agua dulce en la provincia de Ciego de Ávila. Presentado en el II Taller Internacio-

nal Leptospiras '97. Ciudad de La Habana, 3-5 diciembre, 1997.).¹³

Las cifras de fallecidos con enfermedades asociadas resultaron bajas, si tenemos en cuenta que el 66 % tenía más de 50 años, e incluso la identificación de factores de riesgo como el tabaquismo, que es tan frecuente en nuestro medio. La presencia de enfermedades asociadas constituye una desventaja para el paciente, pues su organismo es más vulnerable a las complicaciones y retarda la respuesta al tratamiento.

De todos es conocido que la leptospirosis es una enfermedad febril, y se encontró fiebre y mialgias en la totalidad de los fallecidos. Resultados comparables con nuestro estudio han sido manifestados por autores de Cuba y del área Internacional,^{3-5,14} quienes han ilustrado estos síntomas como los más frecuentes de la enfermedad. Estos se presentan en la primera fase de la enfermedad, aunque también pueden aparecer en la segunda etapa. En esta última se detectó el íctero, signo que cuando se manifiesta indica afección que puede ser irreversible.

Conclusiones

1. La mortalidad predominó en los mayores de 50 años, de sexo masculino, entre los meses de septiembre y noviembre.
2. La crianza de cerdos constituyó la principal fuente de infección de los fallecidos.
3. Todos los fallecidos presentaron fiebre y mialgias en miembros inferiores.

SUMMARY: A descriptive retrospective study was conducted in 9 clinical and surgical hospitals of Havana City. The medical histories of the dead due to human leptospirosis from 1992 to 1997 were reviewed. The studied variables were: age, sex, source of infection, type of contact, season of the year, the most frequent symptoms and signs and associated diseases. The predominance of male dead individuals over 50 was among the main results. The main source of infection was pig breeding. All those who died had fever and myalgias in the lower limbs.

Subject headings: LEPSTOSPIROSIS/epidemiology; EPIDEMIOLOGIC FACTORS; ADULT.

Referencias bibliográficas

1. Sanford JP. Leptospirosis. En: Beeson PB, McDermott W, Wyngaarden JB. Tratado de medicina interna de Cecil. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1984:636-40.
2. Benenson AS. El control de las enfermedades transmisibles en el hombre. En: OPS. Informe Oficial de la Asociación Estadounidense de la Salud Pública. Washington, DC, 1997:294-7.
3. Martone WJ. Infecciones producidas por leptospiras (leptospirosis). En: Stein HL. Tratado de medicina interna. La Habana: Editorial Científico Técnica, 1988:1794-6.
4. Pons PA. Patología y clínica médica. La Habana: Editorial Científico Técnica, 1988: 1794-6.
5. Acha PN, Szyfres B. Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y a los animales. 2 ed. Washington DC: OPS, 1989:57-62.
6. Szyfres B. La leptospirosis como problema de salud humana y animal en América Latina y el Caribe. Washington DC: OPS 1976:8-14.
7. Rubel D, Seijo A, Cemugor B, Viale A, Winisvesky-Colli C. *Leptospira interrogans* en una población canina del Gran Buenos Aires: variables asociadas con la positividad. Rev Panam Salud Pública 1997;2(2):102-5.
8. Vaughan McKay N. Tratado de pediatría. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1981:675.
9. Suárez M. Leptospirosis en embarazadas. Rev Kamera 1996;24(1):1-62.
10. Nosov SD. Enfermedades infecciosas infantiles. Leptospirosis. Moscú. Mir, 1993:387-92.
11. Ferguson I. Leptospirosis en Surveillanace. Comn Disp Resp CDR Rev 1993;26(3):47-8.
12. González González O, Quintana Orovio M. Medio geográfico y la leptospirosis en Cuba. Rev Cienc Med Esp 1992;5(2):23-7.
13. Chamizo García H, Cruz de la Paz R, Borroto Ponce R. Estudio geoepidemiológico de leptospirosis humana en Cuba. Rev Cubana Hig Epidemiol 1996;34(1)15-22.
14. Mc Crumb FR Jr, Woodward TE. Infecciones debidas a leptospiras. En: Harrison TR. Tratado de medicina interna. La Habana: Editorial Interamericana, 1996:1082-5.

Recibido: 10 de marzo del 2000. Aprobado: 29 de marzo del 2000.

Dra. Beatriz Rodríguez Alonso. Calle B No. 8224 entre 2da y 3ra, reparto Dolores, municipio San Miguel del Padrón, Ciudad de La Habana, Cuba.