



<https://www.revclinesp.es>

I-047 - TULAREMIA: ANÁLISIS DE 6 CASOS

L. Urbina Soto¹, J. Villar Ramos¹, K. Serrano Cárdenas¹, A. Arnaiz García¹, C. Salas Venero², G. Martínez de las Cuevas¹, L. López Delgado¹, M. Martín Millán¹

¹Medicina Interna, ²Microbiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).

Resumen

Objetivos: La tularemia es una zoonosis potencialmente grave causada por la bacteria *Francisella tularensis*. En España era prácticamente desconocida hasta los brotes producidos en los últimos 18 años en Castilla y León. Recientemente en nuestro hospital hemos atendido un caso de tularemia importada. Nuestro objetivo fue describir las características clínico epidemiológicas de los casos de tularemia diagnosticados en un hospital de tercer nivel en Cantabria.

Material y métodos: Estudio de cohortes retrospectivo de todos los casos registrados de tularemia en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Se elaboró un protocolo incluyendo parámetros clínicos (edad, sexo, manifestaciones clínicas, complicaciones), epidemiológicos (procedencia, modo de adquisición, caso relacionado), manejo diagnóstico-terapéutico realizado y recaídas tras el tratamiento. Se utilizó el programa estadístico SPSS.

Resultados: Se revisaron 6 pacientes (83% varones), siendo la edad media al diagnóstico de 52 (DE 13) años. Dos de los casos ocurrieron en enero del año 1998 en relación con el brote epidémico observado entre septiembre de 1997 y los primeros meses de 1998 en Castilla y León, otros dos en el brote de tularemia en Castilla y León en 2007, otro en agosto de 2014 de forma aislada y el último fue importado de Estonia en octubre de 2015. El 67% había manipulado liebres en relación con la caza. El síntoma más frecuente fue la presencia de adenopatías (83%, n = 5), seguido de fiebre (50%, n = 3), malestar general (33%, n = 2), artromialgias (33%, n = 2), cefalea (33%, n = 2) y astenia (17%, n = 1), siendo la forma clínica ganglionar la más frecuente (50%). Se observaron lesiones cutáneas en un único caso. Precisaron ingreso todos los pacientes, con una estancia media de 14 días (DE 10). Hubo demora diagnóstica en 5 pacientes. La serología fue positiva en todos los pacientes, y se hizo biopsia de adenopatías en un caso. El antibiótico más frecuentemente utilizado en el tratamiento fue la estreptomicina (n = 3). Ningún paciente tuvo recaída tras el tratamiento. En cuanto a las complicaciones observadas: retraso en diagnóstico (n = 5) y supuración de adenopatías (n = 2). No encontramos más complicaciones en los pacientes con retraso diagnóstico.

Discusión: La tularemia era una enfermedad muy poco conocida en España hasta el año 1997. Con la aparición de brotes en los años 1998, 1999 y 2007, la tularemia se ha incluido entre las enfermedades de declaración obligatoria en España, existiendo un riesgo de aparición de nuevos casos. En nuestro hospital vemos que se han registrado pocos casos, siendo todos importados. Las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes afectados son consistentes con la literatura, aunque a diferencia de lo descrito, en nuestro trabajo la forma ganglionar es la más frecuentemente presentada, siendo la ulceroganglionar la forma de presentación clínica más frecuente. La enfermedad se comporta de forma

benigna y sin complicaciones graves, no encontrando fracasos terapéuticos ni muertes relacionadas. El retraso diagnóstico sigue siendo el principal factor de morbilidad asociado, de lo que se traduce la necesidad de sospecharla en pacientes con fiebre, adenopatías y manipulación de animales de caza.

Conclusiones: Aunque sea una enfermedad infecciosa rara, se requiere un elevado índice de sospecha, y se debe incluir siempre en el diagnóstico diferencial de pacientes con cuadros de fiebre prolongada de origen desconocido, malestar general, adenopatías, cazadores y otros grupos de contacto con animales contaminados.