

CONTRA EL RELOJ: LEPTOSPIROSIS GRAVE EN UCI, UNA ZONOSIS SUBDIAGNOSTICADA EN CHILE CON IMPACTO EN SALUD PÚBLICA.

Cristina Gacitúa-Ruminot¹, Rolando Salvo-Roman², Romyna Baghetti³

1. Becada Medicina Interna, Universidad de Valparaíso.

2. Becado Medicina Interna, Universidad de Valparaíso

3. Jefe Técnico UCI, Hospital Carlos Van Buren

INTRODUCCIÓN:

La leptospirosis es una zoonosis causada por espiroquetas, del género *Leptospira*, transmitida al humano por la orina de roedores. Su presentación clínica es heterogénea: en la mayoría se manifiesta como un cuadro pseudogripal, pero hasta un 10% puede progresar a formas graves, con alta mortalidad (1). En Chile es subdiagnosticada debido a su baja incidencia, estimada entre 0,02 y 0,10 por 100.000 habitantes (2), y con una inespecificidad clínica inicial. Esta combinación constituye un verdadero desafío para las unidades de cuidados intensivos.

CASO CLÍNICO:

Masculino 40 años, con antecedente de exposición ocupacional a roedores, consultó por 5 días de compromiso del estado general, fiebre, dolor torácico. Ingresó a urgencias con shock vasoplejico refractario, requiriendo ventilación mecánica y altas dosis de vasopresores.

LABORATORIO:

leucocitosis (23.460), PCR 360, injuria renal KDIGO 2, falla hepática con hiperbilirrubinemia, trombocitopenia severa (26.000), coagulopatía y troponinas >200. Ingresó a UCI con SOFA 10. Se inicia terapia empírica con vancomicina y ceftriaxona, reanimación multimodal y coadyuvantes de vasoplejia. Ante sospecha epidemiológica se solicitó serología para *Leptospira*, confirmándose diagnóstico por IgM positiva y microaglutinación (1/400). Se ajusta terapia a ceftriaxona en monoterapia, el paciente presentó evolución favorable con progresiva mejoría clínica y estabilización multiorgánica. Tras 6 días en UCI se logra weaning exitoso.

DISCUSIÓN:

Este caso evidencia la dificultad diagnóstica de la leptospirosis en UCI. Su debut como shock séptico vasopléjico con disfunciones multiorgánicas es clínicamente indistinguible de otras sepsis, lo que retrasa diagnóstico y tratamiento. La sospecha requiere integrar factores epidemiológicos, como contacto con roedores o aguas contaminadas, habitualmente subestimados en Chile. Fisiopatológicamente, la leptospirosis grave actúa como endotelio-pata séptica: el daño endotelial explica la vasoplejia refractaria, la fuga capilar y el compromiso multiorgánico (3). Esto refuerza la necesidad de un soporte hemodinámico multimodal, incorporando coadyuvantes más allá de catecolaminas y un monitoreo estrecho (4). El aporte de este reporte es visibilizar una zoonosis subdiagnosticada que, pese a baja incidencia, impacta a adultos jóvenes en edad laboral. Su reconocimiento precoz mejora el pronóstico y fortalece la vigilancia epidemiológica y la prevención de riesgos ocupacionales y ambientales, resaltando el rol del intensivista como centinela epidemiológico.

CONCLUSIÓN:

La leptospirosis puede presentarse como sepsis indistinguible de otras etiologías, donde el contexto epidemiológico orienta la sospecha. Su carácter de endotelio-pata séptica explica el shock vasoplejico, destacando la necesidad de soporte intensivo multimodal. En Chile sigue siendo una zoonosis subdiagnosticada con impacto en salud pública.