

Esta sección esta abierta para todos los lectores de la Revista, a la que pueden enviar sus preguntas, comentarios o críticas a los artículos que hayan sido publicados en los últimos números, teniendo en cuenta la posibilidad de que los autores aludidos puedan responder. Podrá aceptarse la comunicación de investigaciones preliminares, o de intervenciones en brotes que no hayan sido publicados ni sometidos a publicación en otra revista; así como, algunos comentarios sobre problemas de salud pública, ética y educación médica. La extensión máxima aceptable es de 1000 palabras, con un máximo de seis referencias bibliográficas (incluyendo la referencia del artículo que la motivó, cuando sea el caso) y una tabla o figura. Esta puede ser enviada a revmedex@ins.gob.pe.

RICKETTSIOSIS, ENFERMEDAD EMERGENTE EN LORETO. EVIDENCIA SEROLÓGICA DE 20 CASOS

RICKETTSIOSIS, EMERGING DISEASE IN LORETO. SEROLOGIC EVIDENCE OF 20 CASES.

César Ramal A^{1,2}, Elia Díaz D², Juan López T²

¹ Dirección de Epidemiología, Hospital Regional de Loreto. Iquitos, Perú. ² Servicio de Infectología, Hospital Regional de Loreto. Iquitos, Perú. ^a Médico Infectólogo. ^b Enfermera. ^c Técnico en Enfermería. ^d Master en Salud Pública.

Sr. Editor: En el número 4 del año 2006 de la *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, Sihuincha *et al.* notifican por primera vez en la Amazonía peruana, la presencia de casos agudos de infección por Rickettsias del grupo de la fiebre manchada¹. La experiencia que hemos tenido en el Hospital Regional de Loreto confirma estos hallazgos, reafirmando que la Rickettsiosis es una enfermedad emergente en la selva peruana que debe ser investigada.

Como parte de las actividades de vigilancia que realiza la Dirección de Epidemiología del Hospital Regional de Loreto, se enviaron entre enero y abril del 2006 al Instituto Nacional de Salud (INS), 161 muestras de suero de pacientes que eran clínicamente compatibles con dengue (102), leptospirosis (43), hepatitis (15) y fiebre amarilla (1), en ninguno de los casos la presunción diagnóstica inicial fue Rickettsiosis.

Los resultados recibidos del INS documentaron cinco casos de leptospirosis, dos de hepatitis, ningún caso de fiebre amarilla, y 37 de dengue, adicionalmente, nos informaron que 20 sueros tenían serología positiva a Rickettsiosis, los cuales tuvieron la presunción diagnóstica inicial de leptospirosis. No se pudo establecer si fueron casos agudos, ya que 12 tuvieron dilución 1/64, las ocho muestras restantes fueron informadas como "positivas" pero no proporcionaron su dilución, además no se tomó una segunda muestra y no se realizó tipificación.

Se confeccionó una ficha epidemiológica, cuyos datos fueron llenados retrospectivamente, con lo cual se pudo determinar las características clínicas de los casos con serología positiva de Rickettsiosis.

De 20 pacientes, 50% son varones. La media de la edad es de 27,3 años (DS 12,4), los valores máximo y mínimo para la edad son 65 y 9 años. El inicio de síntomas fue descrito como brusco en 85% de pacientes e insidioso en 15%. El curso fue progresivo en todos los casos. La mayoría de pacientes proceden de la ciudad de Iquitos (distritos de Iquitos [7], Punchana [5] y San Juan [4]), de Pevas [2] y El Tigre y Sapuena un caso cada uno. Por provincias, 80% (16/20) procede de Maynas y 10% (2/20) de Ramón Castilla, mientras que de Requena y Loreto, un caso cada uno. En relación con la crianza de animales domésticos, 75% de pacientes cría perros, 50% gatos, 70% gallinas y 15% cerdos.

Tabla 1. Frecuencia de signos y síntomas en pacientes con serología positiva a *Rickettsias* sp.

Signos o síntomas	Frecuencia	
	n	(%)
Artralgia	20	(100)
Anorexia	20	(100)
Mialgias	19	(95)
Fiebre	19	(95)
Escalofríos	19	(95)
Cefalea	19	(95)
Dolor abdominal	17	(85)
Nauseas	12	(60)
Ictericia	11	(55)
Vómitos	10	(50)
Diarrea	8	(40)
Tos	7	(35)
Hepatomegalia	6	(30)
Conjuntivitis	5	(25)
Ataxia	2	(10)
Hematemesis	1	(5)

Los síntomas y signos hallados se describen en la tabla 1. Ninguno de los pacientes presentó exantema, fotofobia, confusión, estupor o convulsiones. Complicaciones como insuficiencia respiratoria aguda, insuficiencia renal aguda o meningoencefalitis, hemorragia intracerebral no fueron halladas en esta serie.

Estos datos corroboran la presencia de Rickettsiosis en Iquitos y es, presumiblemente, bastante frecuente. Por lo que es necesario plantear como diagnóstico diferencial en pacientes febriles ictericos, entre otras posibilidades, la Rickettsiosis, puesto que los síntomas y signos encontrados son similares a los presentados por las infecciones endémicas de la región como malaria (fiebre, cefalea, escalofrío, malestar general), dengue (cefalea, mialgias, artralgias, dolor retroocular, rash), leptospirosis (fiebre, ictericia, mialgias, astenia), así como hepatitis, fiebre amarilla y otras arbovirosis. Es por ello que se debería establecer la vigilancia de la Rickettsiosis en Iquitos y otras ciudades de la selva peruana.

Aunque no sabemos si la circulación de Rickettsias es reciente o no -ya que no ha existido reportes previos, pero tampoco vigilancia-, es claro que es un problema de salud pública emergente en Loreto, cuya magnitud debe investigarse, así como sus características clínicas, epidemiológicas, y determinar que especies de Rickettsias están circulando.

Aunque no se ha podido tener el resultado de tipificación, según lo hallado por Sihuincha *et al.*¹, los casos de Rickettsiosis que hemos encontrado deben ser del grupo de las fiebres manchadas. En el Perú, existen otras zonas en las que recientemente se ha demostrado su circulación como en Piura (Chiclayito y Salitral), Junín (La Merced) y Cusco².

Finalmente, se debe investigar que vectores están relacionados, como en Piura que se ha demostrado la

presencia de Rickettsias del grupo de fiebre manchada en pulgas (*Ctenocephalides felis*) y garrapatas (*Amblyomma maculatum*, *Anocenter nitens* y *Ixodes boliviensis*)³, y en Rondonia (región amazónica de Brasil) en garrapatas (*Amblyomma longirostre* y *Haemaphysalis juxtakochi*)^{4,5}.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Sihuincha M, Anaya E, Carranza V, Durand S.** Evidencia serológica de la presencia de Rickettsias del grupo de la fiebre manchada en la Amazonia peruana. Rev Peru Med Exp Salud Publica 2006; 23(4): 264-67.
2. **Schoeler GB, Moron C, Richards A, Blair PJ, Olson JG.** Human spotted fever rickettsial infections. Emerg Infect Dis 2005; 11(4): 622-24.
3. **Blair PJ, Jiang J, Schoeler GB, Moron C, Anaya E, Cespedes M, et al.** Characterization of spotted fever group rickettsiae in flea and tick specimens from northern Peru. J Clin Microbiol 2004; 42(11): 4961-67.
4. **Labruna MB, McBride JW, Bouyer DH, Camargo LM, Camargo EP, Walter DH.** Molecular evidence for spotted fever group Rickettsia species in the tick *Amblyomma longirostre* in Brasil. J Med Entomol 2004; 41(8): 533-37.
5. **Labruna MB, Camargo LM, Camargo EP, Walker DH.** Detection of a spotted fever group Rickettsia in the tick *Haemaphysalis juxtakochi* in Rondonia, Brazil. Vet Parasitol 2005; 127(2): 169-74.

Correspondencia: Dr. César Ramal Asayag. Hospital Regional de Loreto. Iquitos, Perú.
Dirección: Brasil 535, Iquitos.
Teléfono: (51-65) 231-593
Correo electrónico: ramalasayag@yahoo.fr

FE DE ERRATAS

En la página 182 del número 3, volumen 23 del año 2006 de la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. En relación al orden de los autores del artículo original "**Expresión y serorreactividad de la lipoproteína recombinante de 43-kda de *Bartonella bacilliformis***" dice:

Carlos Padilla R, Karen Gallegos V, Adolfo Marcelo Ñ, **Stella Chenet C**, Christian Baldeviano V.

El orden correcto de aparición de los autores es el siguiente:

Carlos Padilla R, **Stella Chenet C**, Karen Gallegos V, Adolfo Marcelo Ñ, Christian Baldeviano V.