

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA POR ROTAVIRUS EN ADULTOS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD PRIVADO DE LIMA, PERÚ

Jorge Ayón S^{1,2}, Marlene Castro E³, Cecilia Yshii T², Leonid Lecca G², César Cano C²

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo donde se revisaron las historias clínicas de 22 adultos con cuadro de diarrea aguda causado por rotavirus (diagnosticado por la prueba de látex con fijación de complemento). Las edades de los pacientes estuvieron entre los 15 a 75 años (promedio de 39 años), el 100% cursó con diarrea, 86% vómitos, 77% fiebre y 64% con algún grado de deshidratación; 28% con más de 100 leucocitos por campo, 22,7% presentaron sangre en heces; 59% fueron internados con un promedio de días hospitalizados de 4,4 días (rango 1 a 8 días). El coprocultivo fue negativo en 86%, recibiendo antibioticoterapia 18,2% de pacientes. Todos los casos se presentaron durante el período de enero a marzo.

Palabras clave: *Diarrea; Rotavirus; Adulto; Hospitalización; Perú (Fuente: BIREME).*

ABSTRACT

A descriptive study was performed, in which the clinical records of 22 adult patients with acute diarrhea caused by Rotavirus infection (diagnosed using the latex test with complement fixation) were reviewed. Patients were between 15 to 75 years old (mean age: 39 years), 100% had diarrhea, 86% vomiting, 77% fever, and 64% had any degree of dehydration; 28% patients had more than 100 leukocytes per high power field in stool examination, 22,7% had blood in their stools, and 59% were hospitalized; the average hospitalization time was 4,4 days (range: 1 to 8 days). Stool cultures were negative in 86% patients, and 18,2% received antimicrobial therapy. All cases presented to the clinic during the January to March period.

Key words: *Diarrhea; Rotavirus; Adult; Hospitalization; Peru (Source: BIREME).*

INTRODUCCIÓN

La enfermedad diarreica aguda causada por rotavirus en niños ha sido objeto de numerosos estudios en la literatura mundial; sin embargo, esta enfermedad no ha sido estudiada en adultos¹⁻³. Por ello, la frecuencia de este agente como una causa de gastroenteritis esporádica en adultos no es conocida.

La literatura muestra que las infecciones adultas ocurren usualmente como casos secundarios de contacto con niños enfermos o con viajeros^{1,2,4}.

El cuadro clínico de las enfermedades diarreicas agudas (EDA) causadas por rotavirus es similar a las causadas por otros agentes: va desde un cuadro asintomático, hasta un cuadro aparatoso y tóxico con diarrea, fiebre, vómitos, dolor abdominal, irritabilidad y deshidratación severa^{1,2,5}.

Cerca de una tercera parte de los padres de niños con diarrea por rotavirus, presentan un cuadro asintomático⁵, llegando a ser severas, sobre todo si éstas ocurren en ancianos.

Gracias a los grandes avances en microbiología molecular, se cuenta con distintas pruebas diagnósticas para rotavirus, entre las que figuran: LÁTEX, ELISA, inmunofluorescencia indirecta, microscopía electrónica, entre otras⁶; siendo la prueba de LÁTEX con fijación de complemento, relativamente sencilla, cómoda y barata. En nuestro país es ROTACLON^{MR}, que es un ensayo para el diagnóstico de rotavirus en heces. Se basa en la aglutinación directa de partículas de látex recubiertas con un anticuerpo monoclonal murino dirigido contra la proteína VP-6 de rotavirus y tiene una sensibilidad de 95% y una especificidad cercana a 90%^{7,8}.

¹ Departamento de Pediatría, Clínica Anglo Americana. Lima, Perú.

² Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

³ Departamento de Pediatría, Clínica San Pablo. Lima, Perú.

Siendo importante contar con investigaciones nacionales sobre la presentación de esta patología, se realizó el presente estudio con el objetivo de describir las características clínicas de los pacientes afectados por rotavirus, así como algunas características relacionadas con el diagnóstico y tratamiento de estos casos.

REPORTE

Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo, que incluyó a pacientes adultos con diagnóstico de enfermedad diarreica aguda atendidos en un establecimiento de salud privado de Lima, Perú, entre los meses de enero a mayo de 2002. Se incluyeron a pacientes mayores de 15 años de edad con diagnóstico de EDA causada por rotavirus (diagnosticado por la prueba de látex con fijación de complemento) y que fueron atendidos, ya sea por emergencia o por consulta ambulatoria. Todas las muestras de heces fueron cultivadas para gérmenes comunes (*Salmonella*, *Shigella*, *E. coli*, *Campylobacter*, entre otros). La información fue obtenida de los registros de las historias clínicas de los pacientes.

Se encontraron 22 casos de EDA por rotavirus. Cabe resaltar que estos se presentaron entre los meses de enero a marzo, mientras que en los meses subsiguientes (abril y mayo) no se diagnosticaron nuevos casos. La edad promedio de los casos fue $39 \pm 19,5$ años (rango: 15-75 años): 11 (50,0%) de 15 a 30 años, 8 (36,4%) de 31 a 64 años, y 3 (14,6%) mayores de 65 años. La relación hombre/mujer fue 1/1.

Clínica: Además de presentar diarrea, los casos presentaron otros síntomas: fiebre 17 (77,3%), vómitos 19 (86,4%), hiporexia 18 (81,8%), irritabilidad 2 (9,1%) y deshidratación leve-moderada 14 (63,6%). 13 (59,1%) pacientes fueron hospitalizados, 8 (36,4%) de los cuales fueron varones. El promedio de días de hospitalización fue $4,4 \pm 2,7$ (rango 1 a 8 días).

Exámenes de laboratorio: En el coprofuncional, 8 (36,4%) pacientes presentaron de 6 a 50 leucocitos por campo, 8 (36,4%) de 51 a 100 leucocitos por campo y 6 (27,3%) mayores de 100 leucocitos por campo. Además, 5 (22,7%) presentaron una diarrea disintérica: 2 (9,1%) con 2 a 20 hematíes por campo y 3 (13,6%) con más de 20 hematíes por campo. De los 22 coprocultivos realizados, 19 (86,4%) tuvieron un resultado negativo, 2 (9,1%) presentaron coprocultivo positivo a *E. coli* y 1 (4,5%) a *Shigella*.

Terapia: 18 (81,8%) pacientes recibieron indicaciones con respecto a dieta, higiene, rehidratación y otras,

como dieta blanda, no frutas, no verduras, leche sin lactosa, arroz y pollo. Sólo 4 (18,2%) recibieron tratamiento antibiótico (2 por presentar coprocultivo positivo, y otros 2 por presentar disentería macroscópica). El manejo fue ambulatorio en 9 (40,9%) casos, con un control posterior dentro de los 21 días en 19 (86,4%) pacientes, quienes acudieron presentando mejoría completa.

DISCUSIÓN

La enfermedad diarreica aguda causada por rotavirus es un problema de salud pública en el Perú y el mundo, presentando una mayor frecuencia en grupos de edades jóvenes. En nuestro estudio, ello también fue reportado (50% de los casos tuvieron entre 15 y 30 años).

Los síntomas de la EDA por rotavirus encontrados en nuestro estudio siguieron un patrón característico, con respecto a su frecuencia y severidad, similar a otros estudios: inicia con un cuadro de diarrea, fiebre y vómitos (primer día); estos dos últimos síntomas desaparecen al final del segundo día, mientras que las diarreas se mantienen por 5 a 7 días^{1,2,9}. Además, suele presentarse hiporexia (que mejora a los 10-15 días del inicio) y deshidratación (que generalmente es importante en la mayoría de casos, pero que no es fatal).

Respecto al examen coprológico funcional de nuestros pacientes, ello mostró una enfermedad muy variable, que va desde una diarrea acuosa con escasos leucocitos, hasta una diarrea acuosa con gran cantidad de leucocitos y sangre, dato importante que también ha sido informado en otros estudios^{10,11}.

La presencia de cultivos positivos pese al látex positivo, nos podría reflejar la presencia de una coinfección o de contaminantes, aunque también podría manifestar la presencia de falsos positivos de esta prueba para el diagnóstico de rotavirus, aseveración difícil de conocer con exactitud por el tipo de estudio propuesto. Sin embargo, es importante mencionar que los pacientes que recibieron antibioticoterapia tuvieron una evolución favorable.

Nuestra observación de la evolución de los pacientes nos lleva a manifestar que a pesar de que varios casos presentaron un cuadro tóxico y una deshidratación leve-moderada (63%), el manejo de los médicos fue conservador (sin exagerar de la antibioticoterapia^{9,12}). En la literatura mundial, los pacientes con esta enfermedad requieren ser hospitalizados cuando no toleran la vía oral, la diarrea es profusa, o cuando el control de la

temperatura se vuelve difícil. Nuestro estudio muestra un porcentaje de hospitalización muy alto (59,1%), probablemente no relacionado con la severidad de la enfermedad, sino más bien al tipo de institución evaluada (entidad de salud privada). Ello también se corrobora, al identificar el promedio de días de hospitalización (4,4+2,7 días), tiempo que refleja una enfermedad aparatosa que condiciona hospitalización pero con curso benigno.

Si bien no existe un tratamiento antiviral específico, se recomiendan medidas dietéticas, de acuerdo con la edad del paciente, con el objetivo de mantener su estado nutricional. Así también, el mantenimiento del estado de hidratación con solución de electrolitos orales ayudará a una rápida recuperación y a la prevención de complicaciones. En tanto que el uso de medicamentos sintomáticos dependerá de la sintomatología asociada (control de la temperatura o vómitos)¹³.

Nuestro estudio muestra las características clínicas y la evolución de un grupo de pacientes con EDA por rotavirus; en una población poco estudiada (adultos), e intenta que los profesionales de la salud puedan tener presente este agente en el diagnóstico diferencial de los casos de EDA en nuestro medio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marshall J, Botes J, Gorrie G, Boardman C, Gregory J, Griffith J, et al. Rotavirus detection and characterization in outbreaks of gastroenteritis in aged-care facilities. *J Clin Virol* 2003; 28(3): 331-40.
2. Polanco-Marín G, Gonzáles-Losa M, Rodríguez-Angulo E, Manzano-Cabrera L, Camara-Mejía J, Puerto-Solis M. Clinical manifestations of the rotavirus infection and his relation with the electropherotypes and serotypes detected during 1998 and 1999 in Merida, Yucatan, Mexico. *J Clin Virol* 2003; 27(3): 242-6.
3. Barnes GL, Callaghan SL, Kirkwood CD, Bogdanovic-Sakran N, Johnston LJ, Bishop RG. Excretion of serotype G1 rotavirus strains by asymptomatic staff: a possible source of nosocomial infection. *J Pediatr* 2003; 142(6): 722-5.
4. Sanekata T, Ahmed MU, Kader A, Taniguchi K, Kobayashi N. Human group B rotavirus infections cause severe diarrhea in children and adults in Bangladesh. *J Clin Microbiol* 2003; 41(5): 2187-90.
5. Chimura Y, Annaka M, Shibasaki S, Adachi K, Shinkai T, Sadamasu K, et al. An Epidemic of rotavirus infection in a nursing home for the elderly in Japan. *Kansenshogaku Zasshi* 2002; 76(6): 450-4.
6. Ó'Neill HJ, Mc Caughey C, Coyle PV, Wyatt DE, Mitchell F. Clinical utility of nested multiplex RT-PCR for group F adenovirus, rotavirus and norwalk-like viruses in acute viral gastroenteritis in children and adults. *J Clin Virol* 2002; 25(3): 335-43.
7. Pothier P, Kholi E, Drouet E, Guim S. Analysis of antigenic sites on the major inner capsid protein (VP-6) of rotavirus using monoclonal antibodies. *Ann Inst Pasteur Virol* 1987; 138:285-95.
8. Kapikian AZ, Chanock R. Rotaviruses. En: *Virology*. Fields BN, Knipe DM(ed), 2ª ed. New York: Raven Press; 1990. p. 1353-1404.
9. Ortíz M, Priale C, Alvarez A. Prevalencia lápsica de rotavirus en la Clínica Anglo Americana de enero 1999 a diciembre 2000. En: XII Jornada Internacional de Pediatría. Piura: Sociedad Peruana de Pediatría; 2001.
10. González AM, Jaimes MC, Cajiao I, Rojas OL, Cohen J, Pothier P, et al. Rotavirus-specific B cells induced by recent infection in adults and children predominantly express the intestinal homing receptor alpha4beta7. *Virology* 2003; 305(1): 93-105.
11. Griffin DD, Flecher M, Levy ME, Ching-Lee M, Nogami R, Edwards L, et al. Outbreaks of adults gastroenteritis traced to a single genotype of rotavirus. *J Infect Dis* 2002; 185(10): 1502-5.
12. Liddle JL, Burgess MA, Gilbert GL, Hanson RM, MacIntyre PB, Bishop RF et al. Rotavirus gastroenteritis: impact on young children, their families and the health care system. *Med J Aust* 1997; 167(6): 304-7.
13. Puerto FI, Polanco GG, Gonzalez MR, Zavala JE Jr, Ortega G. Role of rotavirus and enteric adenovirus in acute paediatric diarrhoea at an urban hospital in Mexico. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 1989; 83(3): 396-8.

Correspondencia: Jorge Ayón Seminario.

Dirección: Jr. Progreso 429, Urb. Mesa Redonda. Lima 31, Perú.

Teléfono: (511) 533-5402.

Correo electrónico: jeas2002@hotmail.com