

Editorial: Hospital Metropolitano

ISSN (impreso) 1390-2989 - **ISSN (electrónico)** 2737-6303

Edición: Vol. 29 (suppl 2) 2021 - noviembre

DOI: <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol29/supple2/2021/40-41>

URL: <https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/350>

Pág: 40-41

Pericarditis como manifestación del Síndrome de Weil. reporte de caso clínico

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Weil es una forma grave de la enfermedad por leptospirosis. Este se caracteriza por la disfunción de múltiples órganos, entre ellos, hígado, riñón, músculos, serosas o el sistema neurológico. La presentación de pericarditis es infrecuente y trae una mortalidad muy elevada cuando no se brinda diagnóstico y tratamiento adecuado. Se describe el caso de un paciente de 29 años con pericarditis, neuritis óptica (insuficiencia renal y colestasis intrahepática (síndrome de Weill).

CASO CLÍNICO

Masculino de 29 años procedente de zona rural cálida, sin antecedentes patológicos con cuadro de tres días de alzas térmicas cuantificadas en 39.7°C, artralgias, mialgias, cefalea holocraneana, visión borrosa y fosfenos. Cuatro días después con sensación de dolor torácico a nivel retroesternal que em-

peoraba con la inspiración. Al examen físico febril 39.5°C, taquicárdico 120 LPM), defecto pupilar aferente, roce pericárdico. En paraclínicos se documenta insuficiencia renal aguda AKIN II (Cr 2.2 mg/dL), hipertransaminemia (TGP 100 U/L y TGO 170 U/L) e hiperbilirrubinemia directa (BBT 3.07 mg/dl, BBD 2.62 mg/dl) y elevación de reactantes de VSG y PCR. Electrocardiograma con hallazgos sugestivos de pericarditis (imagen 1) a la par que ecocardiograma (imagen 2). Serología para dengue, VIH, hepatitis B, C y gota gruesa negativos. Finalmente, IgM para *Leptospira* Positivo en 28.4 (positivo 11 por lo que se dio manejo con penicilina cristalina por 14 días, con mejoría progresiva de dolor torácico y síntomas visuales. Se toma prueba confirmatoria MAT *Leptospira* a los 15 días por microaglutinación 1/2560 (lo que confirmó el diagnóstico). 8 semanas después se toma electrocardiograma de control en donde ya no se evidencian cambios, patrón de evolución correspondiente a la pericarditis.

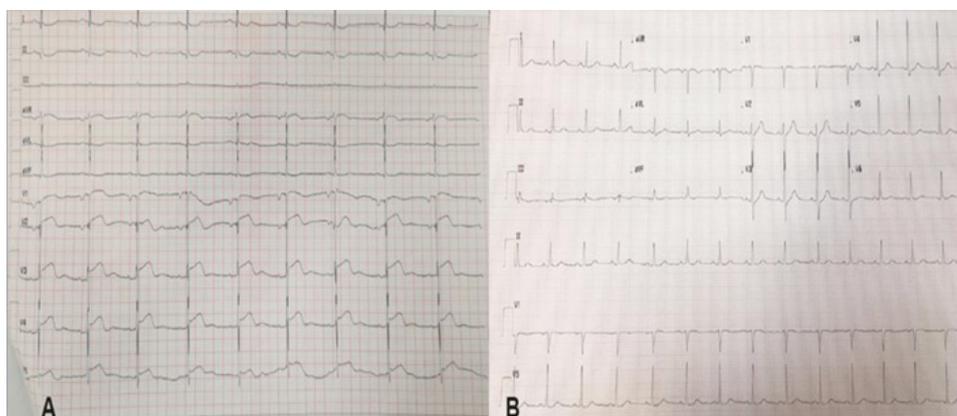


Figura 1. Comparativo de electrocardiograma. Elevación cóncava del segmento ST en derivaciones precordiales y aplanamiento onda T DII, DIII y aVF y DI y aVL (figura 1 A), que se normalizan en el electrocardiograma de control 8 semanas del egreso del paciente (figura 1B).

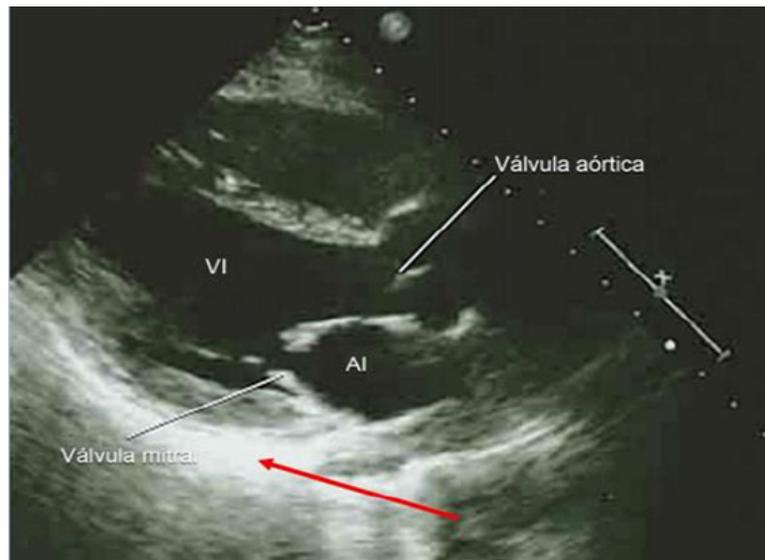


Figura 2. Ecocardiograma transtorácico. Hiperrefringencia y engrosamiento del pericardio parietal y visceral a predominio del ventrículo izquierdo (flecha roja).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

El síndrome de Weill es una complicación muy grave de la leptospirosis. Su diagnóstico es a menudo un desafío ya que las presentaciones imitan otras enfermedades comunes (malaria, hepatitis virales, etc). Un alto índice de sospecha es crucial bajo el contexto de una enfermedad febril aguda con disfunción hepática, renal y con manifestaciones neurológicas (como neuritis óptica o meningitis aséptica). El dolor torácico asociado, con cambios inespecíficos en el segmento ST, hallazgos ecocardiográficos como los de este paciente y elevación de reactantes de fase aguda, pueden sugerir el diagnóstico de pericarditis como una asociación muy poco frecuente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maroun E, Kushawaha A, El Charabaty E, Mobarakai N, El Sayegh S. Fulminant Leptospirosis Weil's disease in an urban setting as an overlooked cause of multiorgan failure a case report. *J Med Case Rep* 2011;14:5-7
2. Puca E, Stroni G, Qyra E. Pericarditis as a Rare Complication of Severe Leptospirosis. *Trop Med Surg* 2015;03(03)

José Leonel Zambrano Urbano¹

Medicina interna, Grupo Interinstitucional de Medicina Interna (GIMI 1)
Universidad Libre Seccional Cali, Colombia
 <https://orcid.org/0000-0002-4959-9136>

María Eugenia Casanova Valderrama²

Médico Internista.
Directora programa especialización en Medicina Interna.
Departamento de Medicina Interna.
Grupo Interinstitucional de Medicina Interna (GIMI 1).
Universidad Libre Cali, Colombia
 <https://orcid.org/0000-0002-5724-2938>

José Mauricio Ocampo Chaparro³

Médico familiar y geriatría.
Magister en epidemiología y gerontología social.
Departamento de Medicina Interna.
Grupo Interinstitucional de Medicina Interna (GIMI 1).
Universidad Libre Cali, Colombia.
Departamento de Medicina Familiar. Facultad de Salud,
Universidad del Valle. Cali, Colombia
 <https://orcid.org/0000-0001-6084-4764>