

EDITORIAL

EL TIFO MURINO EN CALDAS: MITOS Y REALIDADES

En el panorama epidemiológico nacional, Caldas es el único departamento de Colombia que se ha caracterizado porque año tras año reporta la mayor cantidad de casos de tifo murino; en lo que va transcurrido del 2007, se han reportado, hasta la semana 47, 109 casos de los 123 registrados en Colombia (1), dato semejante a lo reportado en años anteriores, donde el número de casos ha oscilado entre 100 y 400 (2). Hay una variación año tras año en la que el número de casos reportados a veces se triplican con respecto al año anterior, lo cual estaría indicando que hay diferentes factores que pueden afectar la casuística de la enfermedad.

La mayor cantidad de casos de tifo murino que se han diagnosticado en Caldas corresponden a diferentes municipios de la región norte del mismo, lo que es bastante lógico si se tiene en cuenta que en estos municipios coexisten una serie de factores que pueden favorecer la presencia del agente etiológico, como por ejemplo: el clima templado o frío, casas hechas de bahareque que favorecen la presencia de ratas y posiblemente una alta frecuencia de pulgas, especialmente de la pulga de la rata (*Xenopsilla cheopis*), factor que facilita la transmisión de la enfermedad de las ratas -reservorio natural del agente etiológico del tifo murino, *Rickettsia typhi*- al hombre.

Usualmente, en nuestro departamento el diagnóstico de la enfermedad se hace no solo por hallazgos clínicos tales como: astenia, adinamia, mialgias generalizadas y accesos febriles acompañados de escalofrío e hipotensión, sino también por los títulos de anticuerpos frente al antígeno Proteus OX-19 (prueba de Weil Felix), los cuales deben ser iguales o mayores a una dilución de 1:320. Ambos criterios diagnósticos se caracterizan por ser inespecíficos y poco confiables, razón por la cual surge la pregunta ¿cuántos casos de los reportados como tifo murino se podrían clasificar como tal? (3).

En Colombia hay descripciones recientes de enfermedad rickettsial por *Rickettsia rickettsii*, asociadas a casos fatales, de suerte que estas enfermedades febriles no son eventos nuevos en nuestro país. El problema es que no se ha hecho un estudio a fondo de estas enfermedades que permita determinar el verdadero impacto sobre la población, su verdadera casuística y las zonas de riesgo, con el fin de establecer medidas de prevención y control (4).

En el año 2006, la Dirección Seccional de Salud de Caldas, el Instituto Nacional de Salud y la Universidad de Texas hicieron un estudio en diferentes municipios del norte de Caldas, en el que obtuvieron 121 muestras de pacientes con síntomas compatibles y una prueba de Weil felix mayor a 1:320. A estas muestras se les realizaron inmunofluorescencia indirecta frente a *Rickettsia typhi*, y se encontró un porcentaje de muestras positivas para Ig M del 26%, pero solamente 11 presentaron un aumento en el título de Ig G en sueros pareados, lo cual indica que de los 121 pacientes con sintomatología compatible solo a 11 se les pudo confirmar el tifo murino por métodos serológicos, lo que quiere decir que menos del 10% verdaderamente tenían tifo murino (5).

Las implicaciones de este hallazgo preliminar están asociadas con varios factores: primero, existe un sobrediagnóstico de tifo murino en la región; segundo, hay un uso aparentemente innecesario de antibióticos en pacientes que no presentan la enfermedad, lo que encarece los costos y causa el riesgo de generación de resistencia frente a medicamentos que hoy en día son de uso frecuente para el tratamiento de enfermedades infecciosas más serias; tercero, hay una ausencia de métodos de diagnóstico de fácil ejecución, baratos y oportunos que permitan confirmar o descartar la enfermedad rickettsial, razón por la cual no existe otra alternativa para el personal médico que

la de seguir su impresión clínica, hacer el tratamiento correspondiente y vigilar la evolución del paciente, ya que aunque el tifo endémico es una enfermedad usualmente leve o moderada, con una tasa de mortalidad muy baja (aproximadamente el 1% de los casos), sí se han descrito complicaciones serias a nivel renal, respiratorio y del sistema nervioso central, las cuales podrían llevar a la muerte del paciente o dejar secuelas transitorias o permanentes en él.

Queda entonces la duda sobre si otras enfermedades pueden corresponder a las manifestaciones clínicas presentadas por estos pacientes; por tanto, es necesario hacer un estudio exhaustivo en dicha región que permita determinar las posibles etiologías infecciosas en estos pacientes. Dentro de las alternativas se deben tener en cuenta agentes rickettsiales recientemente descritos en otras regiones del mundo, así como también otros agentes infecciosos como el virus del dengue, *Leptospira*, *Brucella* o también algunas arbovirosis que pueden estar emergiendo y que presentan sintomatología similar como es el caso de la fiebre del Nilo occidental.

La conclusión de este estudio preliminar es, en consecuencia, que existe la necesidad de implementar métodos de diagnóstico lo suficientemente sensibles, específicos, de bajo costo y fáciles de realizar, que ayuden en la confirmación de la enfermedad rickettsial que se sospecha, así como también es necesario hacer estudios epidemiológicos no solo en la población afectada, sino también en vectores y reservorios, con el fin de esclarecer el papel de las mismas en esta región del departamento.

REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de Salud, Subdirección de vigilancia y Control en Salud Pública. Sistema de Vigilancia en Salud Pública-SIVIGILA. Semana Epidemiológica 47. Del 18 al 24 de noviembre del 2007. Casos totales en la semana Epidemiológica 47 y Acumulados del año [Internet]. Disponible en: http://www.ins.gov.co/pdf/vcsp/Tablas/2007/2007_semana_47.pdf. Consultado diciembre de 2007.
2. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de tifus, 2007 [Internet]. Disponible en: http://www.ins.gov.co/pdf/vcsp/Protocolo_12dic2006_TIFUS_2007.pdf. Consultado diciembre de 2007.
3. La Scola B, Raoult D. Laboratory diagnosis of rickettsioses: current approaches to diagnosis of old and new rickettsial diseases. *J. Clin. Microbiol.* 1997; 35(11): 2715-27.
4. Hidalgo M., de la Ossa A., Salguero E., Walker D., Valbuena G. Estudio de tifo murino en el departamento de Caldas. *Infectio* 2006; 10: 99.
5. Hidalgo M., Sánchez R., Orejuela L., Hernández J., Walker DH., Valbuena G. Prevalence of Antibodies against Spotted fever group rickettsiae in a rural area of Colombia. *Am. J. Trop. Med. Hyg.* 2007; 77:378-80.

Jorge Enrique Pérez Cárdenas
Profesor Departamento de Ciencias Básicas
Facultad de Ciencias para la Salud
Universidad de Caldas
labmicro@ucaldas.edu.co