

Fiebre tifoidea

Typhoid Fever

Luisana V. Salguero⁽¹⁾, Ely Fletcher⁽¹⁾, Alan Guerrero⁽¹⁾, Ana L. Chuy⁽¹⁾, Estuardo Morales⁽¹⁾.

1. Departamento de Pediatría, Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, Guatemala, Guatemala.

Autor correspondiente: Dra. Luisana Salguero González, lui_0993@outlook.com

DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v161i1.417>

Recibido: 18 de Agosto 2021 **Aceptado:** 13 de Diciembre 2021

Resumen

En la consulta de atención primaria y en las urgencias de los hospitales, el pediatra se enfrenta con frecuencia a niños con episodios febriles recurrentes. La mayoría de las ocasiones el diagnóstico será de infección viral de repetición, pero detrás de este escenario, se pueden ocultar otras etiologías menos frecuentes, como Fiebre Tifoidea (FT) causada por Enterobacterias, las cuales causan dos tipos de cuadros clínicos, Fiebre Entérica (FT) y Salmonelosis no tifoidea. A continuación se presenta el caso de una paciente femenina de 9 años de edad, con FT a salmonella typhi.

Palabras clave: Fiebre tifoidea, salmonella typhi.

Abstract

In the primary care consultation and in hospital emergencies, the pediatrician frequently faces children with recurrent febrile episodes. Most of the times, the diagnosis will be a recurrent viral infection, but behind this scenario, other less frequent etiologies can be hidden, such as Typhoid Fever (TF) caused by Enterobacteria. This bacteria produces two types of clinical pictures, Enteric Fever (FT) and non-typhoid Salmonellosis. The following is the case of a 9-year-old female patient with FT due to salmonella typhi.

Keywords: Typhoid fever, salmonella typhi.

Introducción

La FT es una enfermedad aguda, febril, generalizada, que compromete el sistema retículo endotelial, el tejido linfoide intestinal; y que se presenta únicamente en el humano, quien a la vez, es el único reservorio conocido. Su periodo de transmisibilidad es de cuatro a cinco semanas, desde la primera semana hasta el final de la convalecencia, tiempo durante el cual persisten bacilos en las heces. En la edad pediátrica, ocurre sobre todo en niños mayores de 5 años. Las alteraciones neurológicas como meningitis, Guillain Barré, neuritis y síndromes neuropsiquiátricos, se presentan con frecuencia impredecible. Hasta el 10% de los pacientes sufren recurrencias leves [1]. A continuación se presenta un caso de FT por salmonella typhi, la cual fue aislada en coprocultivo, antes de la tercera semana de la enfermedad.

Presentación de caso

Paciente femenina de 9 años 7 meses de edad, originaria y residente de Sanarate, El Progreso, quien es referida por fiebre de 40° C de 16 días de evolución. La fiebre se asociaba a cefalea universal y dolor abdominal, inicialmente diagnosticada como dengue. El dolor abdominal progresó y se localizó en hipocondrio derecho, y se asoció a deposiciones pastosas y vómitos de contenido alimenticio. Debido a la presencia de hepatomegalia y esplenomegalia, paciente fue referida a nuestro hospital. Al examen físico, paciente con temperatura de 38.5° C, palidez generalizada, abdomen blando, con dolor a la palpación en hipocondrio derecho, hepatomegalia. Glóbulos blancos: 5720, Neutrófilos: 76.30, Linfocitos: 19.80, Hemoglobina: 10.1 g/dL, Volumen corpuscular medio (MCV): 83.8, Concentración de hemoglobina corpuscular media (MCHC): 26.5, Plaquetas (PLT): 457 000 mm³, Proteína C reactiva (PCR): 48.71 mg/L, antígeno para SARS Cov2 y GENXPRT negativos, antígenos para dengue, positivo IgG. Elevación de Fosfatasa alcalina 621.36 U/L, Lactato deshidrogenasa 508.94 U/L, Gamma Glutamil Transferasa 867.00, CPK: 551.32 U/L, Transaminasa Pirúvica: 169, Transaminasa Oxalacetica 175.40. Hepatitis A negativo. Se realizan además hemocultivo y urocultivo por sospecha de FT. Se inició tratamiento con Ceftriaxona a 75 mg/kg/día, en espera de resultado de coprocultivo, se solicita además ultrasonido de abdomen completo.

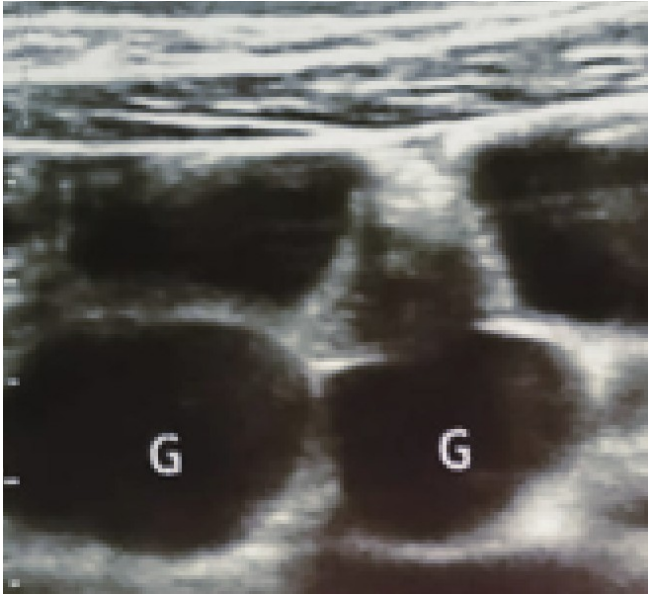


Fig. 1 *Ganglios mesentéricos: múltiples ganglios aumentados de tamaño (G), el más grande 22 x 9 mm.*

Se obtiene resultado de coprocultivo en el cual reportan salmonella typhi, tipo de test AST-GN76. Sensible a Ceftriaxona, paciente con buena evolución clínica por lo que se decide egreso a los 7 días de estancia hospitalaria.

Discusión

El síndrome febril prolongado es una forma frecuente de presentación de diversas patologías en pediatría, con un amplio espectro de etiologías posibles, desde algunas muy habituales hasta algunas infrecuentes [2]. Por su lugar de origen y residencia, se sospechaba de una enfermedad transmitida por alimentos y agua, ya que un reporte del ministerio de salud del año 2018-2019 indica que El Progreso ocupa el quinto lugar dentro de los departamentos con más casos reportados. Se Sospechó de fiebre tifoidea por el tiempo de evolución de la fiebre y la sintomatología gastrointestinal asociada a pesar de que el departamento de El Progreso no se encuentra incluidos dentro de los departamentos con casos reportados por Salmonella. Siendo la infección por Salmonella typhi una enfermedad de difícil diagnóstico en pediatría, debido a la baja especificidad de sus síntomas, tiende a confundirse con malaria, dengue, gripe y otras enfermedades febriles, en países donde estas últimas patologías son endémicas [3]. El diagnóstico definitivo de fiebre entérica requiere el aislamiento de salmonela entérica serotipo typhi, para lo cual se puede recurrir a cultivos de sangre, heces, orina, médula ósea, y secreción gástrica o intestinal. Aunque la máxima positividad del coprocultivo en la infección aguda se observa en la segunda a tercera semana, por lo menos 50% de estos son positivos en la primera semana, por lo que puede realizarse en este periodo de la enfermedad [4]. Pero estos requieren una interpretación más cautelosa debido a que pueden ser positivos tanto en portadores crónicos como en los que se encuentran en etapa aguda.

Referencias bibliográficas / References

1. Minsal, D. (2001). Fbtifoidea. disponible en:
http://ins.salud.sv/archivos/pdf/telesalud_2018_presentaciones/presentaciones15022018/01-Fiebre-Tifoidea.pdf
2. Escosa-García, L., Baquero-Artigao, F., & Méndez-Echevarría, A. (2014). Fiebre de origen desconocido. *Pediatría Integral*, 18(1), 15–21.
3. Sanhueza Palma N, Farias Molina S, Calzadilla Riveras J, Hermoso A. Fiebre tifoidea: reporte de caso y revisión de la literatura, *Medwave* 2016 Jun; 16(5). Disponible en:
<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Casos/6474.act>
4. Oliva J E. (2020). Fiebre tifoidea, el arte del diagnóstico por laboratorio. *ALERTA Revista Científica Del Instituto Nacional de Salud*, 3(1), 33–37.
<https://doi.org/10.5377/alerta.v3i1.9237>