



IMAGEN MICROBIOLÓGICA

Diagnóstico microbiológico compatible con *Anaplasma* sp. en un paciente con síndrome febril

Microbiological diagnosis compatible with *Anaplasma* sp. in a patient suffering from febrile syndrome

Verónica Gómez Arcila*, Bárbara J. Arroyo Salgado, Ariel A. Bello Espinosa, Zoraya Rodríguez Escobar y Enrique R. Polo Andrade

Grupo de Investigaciones Microbiológicas GIMUC, Facultad de Medicina, Universidad de Cartagena, Cartagena de Indias, Colombia

Recibido el 2 de octubre de 2014; aceptado el 5 de enero de 2015

Disponible en Internet el 20 de febrero de 2015

En abril de 2014, un paciente masculino de 55 años acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario del Caribe (Cartagena, Colombia) por presentar un cuadro clínico de 3 semanas de evolución consistente en fiebre, escalofríos, astenia permanente, adinamia y mialgias leves en miembros inferiores. El paciente no comunicó ningún antecedente familiar de importancia; sin embargo, manifestó que trabaja en una finca con ganado bovino, caballar, porcino y otras especies animales, como caninos. Al examen físico se documentó taquicardia con presencia de hepatomegalia, que hizo pensar en una posible etiología infecciosa. Por tal motivo se solicitaron exámenes paraclínicos, incluyendo evaluación hematológica, perfil hepático, pruebas de rastreo de hemoparásitos del género *Trypanosoma*, especies de *Plasmodium* y serologías virales para el diagnóstico de dengue y chikungunya. Inicialmente existió una sospecha clínica de paludismo; sin embargo, ante los resultados negativos de la búsqueda del plasmodio y otros agentes patógenos, se consideró la posibilidad de una anaplasmosis, por lo cual se realizó un frotis de sangre periférica. La tinción de Wright-Giemsa reveló la presencia de neutrófilos con inclusiones intracitoplasmáticas compatibles con mórulas

(microcolonias bacterianas) de *Anaplasma* sp. (fig. 1). Se realizó tratamiento con doxiciclina (100 mg vía oral cada 12 h durante 7 días), con mejoría y evolución satisfactoria. El presente caso clínico contó con la aprobación ética del paciente a través de la firma del consentimiento informado; en dicho documento autorizó la publicación de sus datos.

Zoonosis emergentes como la anaplasmosis y la ehrlichiosis son enfermedades febriles agudas transmitidas por garrapatas y provocadas por distintas especies de los géneros *Ehrlichia* y *Anaplasma* (familia *Anaplasmataceae*), bacterias gram negativas intracelulares obligadas del orden *Rickettsiales*³. Los casos de anaplasmosis humana granulocítica (AHG) son causados principalmente por *Anaplasma phagocytophilum*. Tanto *Ehrlichia* spp. como *A. phagocytophilum* tienen un tropismo especial por los leucocitos/plaquetas y provocan en los infectados disminución importante de estos elementos. A pesar de que las dianas de *Ehrlichia chaffeensis* y *A. phagocytophilum* son diferentes (monocitos y granulocitos, respectivamente), presentan un cuadro clínico similar².

La serología es la técnica de laboratorio más utilizada para el diagnóstico microbiológico de estas infecciones. Dentro de las diferentes técnicas serológicas, la técnica de inmunofluorescencia indirecta (IFI) es la más empleada². En el presente caso no se realizaron este tipo de pruebas por la falta de recursos en nuestra institución.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: verigomez18@gmail.com (V. Gómez Arcila).

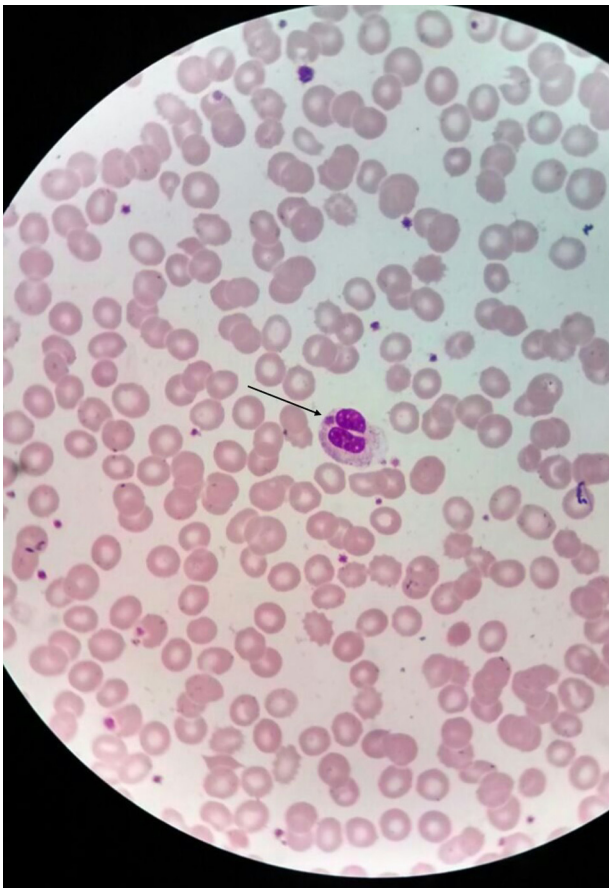


Figura 1 Frotis de sangre periférica teñido con Wright-Giemsa (objetivo 100×). La flecha señala un neutrófilo con inclusión intracitoplasmática compatible con mórula de *Anaplasma* sp.

En países tropicales en vías de desarrollo, como Colombia, existen condiciones favorables para la aparición de este tipo de enfermedades. Cabe mencionar entre estas la migración de poblaciones humanas hacia ecosistemas no habituales, la extensa explotación de los recursos naturales y la inestabilidad social. Todos ellos aumentan las

probabilidades de infección en el ser humano, dada su interacción con los reservorios y los vectores de los agentes infecciosos¹. A pesar de la evidente aparición en Colombia de casos, no existe un registro actualizado de estas zoonosis, debido a que no son enfermedades de notificación obligatoria en nuestro país⁴.

En conclusión, frente a pacientes que tuvieron contacto con garrapatas o que habitan en ambientes con riesgo epidemiológico y presentan cuadros febriles (seudogripales), la AHG debe ser un diagnóstico de sospecha⁵.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Bibliografía

1. Monsalve S, Mattar S, Gonzalez M. Zoonosis transmitidas por animales silvestres y su impacto en las enfermedades emergentes y reemergentes. *Revista MVZ Córdoba*. 2009;14:1762–73.
2. Oteo JA, Brouqui P. Ehrlichiosis and human anaplasmosis. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2005;23:375–80.
3. Parola P, Raoult D. Ticks and tickborne bacterial diseases in humans: An emerging infectious threat. *Clin Infect Dis*. 2001;32:897–928.
4. Ríos R, Franco S, Mattar S, Urrea M, Tique V. Seroprevalencia de *Leptospira* sp., *Rickettsia* sp. y *Ehrlichia* sp. en trabajadores rurales del departamento de Sucre, Colombia. *Infectio*. 2008;12:319–24.
5. St. Clair K, Decker CF. Ehrlichioses: Anaplasmosis and human Ehrlichiosis. *Disease-a-month: DM*. 2012;58:346–54.