

ENFERMEDADES TROPICALES QUE SE CONFUNDEN EN EL DIAGNOSTICO

Doctor

CLEMENTE LARA MARINEZ

Entre enfermedades como: Paludismo, fiebre tifoidea, absceso hepático, dengue, Leishmaniasis visceral, es preciso hacer un buen diagnóstico diferencial, con el fin de evitar graves errores en su tratamiento. Desde hace algún tiempo, en zonas tropicales del país, y en especial en los Departamentos de Antioquia, zona de Urabá, Córdoba, Santander, Magdalena Medio y otras regiones, donde son endémicas muchas enfermedades tropicales, con síntomas clínicos generales y casi idénticos como fiebre, cefalea, malestar general, dolor muscular, falta de apetito, escalofrío, postración etc., síntomas comunes a las entidades patológicas inicialmente mencionadas, se hace necesario, buscar parámetros físicos y exámenes de laboratorio, para definir con precisión su diagnóstico.

Por ejemplo, se habla erróneamente de la "Malaria Tífica", para encubrir la duda en el diagnóstico, de una enfermedad que no existe, ya que son diferentes la una de la otra.

¿TIFOIDEA O MALARIA?

Pues bien, expliquemos esta diferencia: en regiones donde estas dos enfermedades son endémicas y epidémicas, se presta para grandes confusiones. Por lo general, la Malaria o palu-

dismo, no deja de tener su predominio endémico con relación a la Tifoidea que casi siempre es epidémica con fuente de infección como aguas impotables, y con una baja incidencia en endemia, salvo casos muy aislados.

Muchos médicos, basan el diagnóstico de tifoidea simplemente en la reacción de Widal (seroaglutinación) positiva como signo patognomónico de tifoidea, lo que junto con los síntomas generales, aseveran su existencia, constituyendo un grave error, si se tiene en cuenta, que en la Malaria, y en especial por falciparum, esta reacción también se positiviza, y de ahí la confusión de la mal llamada "Malaria Tífica". En el personal de las Fuerzas Armadas, hay que tener en cuenta, que durante el tiempo de instrucción militar, de rutina se ordena la vacunación contra: fiebre tifoidea, fiebre amarilla, y tétano. La vacuna contra fiebre tifoidea tiene una prevalencia de duración, de 1—3 años, y por lógica, una reacción de Widal o seroaglutinación, dará durante este tiempo como positiva al examen.

En el examen de laboratorio, buscando un diagnóstico de tifoidea, debe iniciarse con el hemocultivo en primera línea, el cual siempre es positivo para salmonella tifosa en la primera semana en un 90%-100%, disminuyendo su frecuencia a medida que evoluciona el proceso. La seroaglutinación sería el segundo parámetro de laboratorio, y se basa en la aparición de aglutininas contra el antígeno somático (O) y contra el antígeno flagelar (H) en la sangre de individuos con fiebre tifoidea. Estos títulos aumentan por arriba de 4 veces o más de lo normal a partir de la segunda y quinta semana, y pueden mantenerse positivos hasta un tiempo después de la convalecencia.

Hay disminución de glóbulos blancos (leucopenia) entre 4000 a 6000 la primera semana, y 3000 a 5000 la segunda semana. El aumento a 10 mil o 14 mil (Leucocitosis) hay que tener en cuenta, el peligro de una complicación intestinal grave, como perforaciones que terminan en fallecimientos. La prueba de hemoparásito para detectar parásitos maláricos es negativa.

Para el tratamiento de la fiebre tifoidea, en la actualidad existen tres drogas: El cloranfenicol la droga más usada y con

mayor experiencia, la Ampicilina o Amoxicilina, menos efectiva y usada más en portadores sanos, y últimamente el Co-trimazole, que en otros países tropicales se ha dicho ser más efectiva que el cloranfenicol, o algunos médicos experimentados usan la combinación de las dos (Cloranfenicol/co-trimazole).

En el malárico o palúdico, con síntomas generales similares a la tifoidea, el diagnóstico principal de laboratorio, se basa en el hemoparásito (*vivax* o *falciparum*) aunque el curso de una malaria por *vivax* es benigna, no sucede esto con la Malaria por *falciparum* donde los síntomas son más similares a la tifoidea (fiebre alta, confusión mental, convulsiones). No hay fasigismo (temperatura alta, latidos cardíacos disminuidos) muy característicos de tifoidea y absceso hepático, puede ocurrir leucopenia, leucositosis o ser el cuadro blanco normal. El mayor problema de confusión consiste en que a veces se ignora que el paciente palúdico ha estado en tratamiento curativo o profiláctico con antipalúdicos, lo cual enmascara la positividad del hemoparásito, pero no la positividad cruzada de la seroaglutinación o prueba de Widal, por eso según las nuevas técnicas, se recurre a las pruebas de antígenos fluorescentes, lo cual define el caso de positividad o negatividad de una malaria, más un hemocultivo negativo para salmonella tifosa. El absceso hepático, que es una grave complicación de la amebiasis intestinal, caracterizada por destrucción de tejido hepático, con formación de uno o varios abscesos en el hígado y con síntomas de dolor en el lado derecho, fiebre alta, y crecimiento del hígado (hepatomegalia). La fiebre es de 39°C a 40°C, hay escalofríos vespertinos, sudores, pérdida progresiva de peso, aumento de glóbulos blancos, fosfatasas alcalinas, transaminasas glutámico pirúvicas, elevación del hemidaphragma derecho y a veces complicaciones pulmonares o cardíacas según la localización del absceso (derecho o izquierdo). Puede haber como en la tifoidea fasigismo (temperatura alta, latidos cardíacos disminuidos). Si no hay un buen diagnóstico la mortalidad llega de un 5% a un 75%. Su tratamiento es a base de quimioterapéuticos como: Metronidazol, dihidroemetina, tiberál, tinidazol, y trimetropin, -sulfas, y en estados avanzados el drenaje quirúrgico.

Como acabamos de ver, esta enfermedad es muy confundible con las anteriores en especial al paludismo, por presentar

síntomas similares, que un error de diagnóstico y un tratamiento equivocado, sería fatal para el paciente, contribuyendo a un desenlace fatal en vez de una mejoría franca.

El Dengue, lo llaman muy popularmente quebranta huesos por sus dolores musculares, postración, fiebre alta, escalofrío, falta de apetito, malestar general. Es producida por un arbovirus, y transmitida por un mosquito selvático o urbano, *Eades Agyptii*. Por laboratorio, puede presentar disminución de glóbulos blancos. Como toda enfermedad vírica, no tiene tratamiento específico con drogas, no es conveniente dar antibióticos por no tener efectos sobre los virus y su tratamiento debe ser sintomático con analgésicos antipiréticos, reposo y abundancia de líquidos.

La Leishmaniasis visceral o Kala-Azar, es una enfermedad tropical, poco común en nuestro medio, lo que no niega su existencia, se caracteriza por presentar fiebre alta, aumento de bazo e hígado (viceromegalias) desnutrición, anemia, escalofrío, falta de apetito. Se han detectado casos en Santander y Melgar por el servicio de Entomología del Ministerio de Salud. Difiere de los otros casos de leishmaniasis en que no produce úlceras en el cuerpo. Su tratamiento es a base de antimonio pentavalentes (Neoestibosan).

Como hemos visto, la similitud de síntomas confundibles para hacer un diagnóstico acertado, en base a generalidades, el laboratorio y la sagacidad clínica determinan un buen diagnóstico y evitan un mal tratamiento y pronóstico. Más sin embargo se remite pacientes como casos confusos y tratamientos equivocados con antipalúdicos y antibióticos a la vez. Debe existir un gran interés de mis colegas en las enfermedades tropicales, ya que un 85% de la población colombiana, habita en el trópico, padeciendo poliparasitismo, desnutrición, hipovitaminosis, anemias y otras patologías tropicales que proporciona el medio ambiente. Debe instruirse al militar y campesino que habita estas regiones sobre higiene y salubridad, proporcionarles agua potable adecuada, servicio de letrinas, programa de vacunación para enfermedades transmisibles, profilaxis antipalúdica adecuada y hacer resaltar la importancia del valor protéico de ciertos alimentos que existen en la región.