**38**

**ICTERICIA E INYECCIÓN CONJUNTIVAL EN LEPTOSPIROSIS SEVERA**

W Navarrete, C Bravo, P López, V Vallejos, L Chanqueo

Servicio de Medicina, Hospital San Juan de Dios

**Introducción** Leptospirosis corresponde a una zoonosis de distribución mundial, más frecuente en regiones tropicales, rurales y con pobres condiciones higiénicas. Es producida por espiroquetas del género *Leptospira.* Este microorganismo se encuentra presente en suelo, aguas y es transmitido por mamíferos como perros y ratones. Presenta un amplio espectro de manifestaciones, que incluyen fiebre y mialgias autolimitadas, hasta su forma severa caracterizada por ictericia, falla renal, hemorragia, shock séptico y distrés respiratorio.

**Caso Clínico:** Mujer de 51 años, diabética insulinorrequiriente. Consultó por cuadro de 8 días de ictericia, fiebre de 38 °C, ojo rojo bilateral y decaimiento. Sin dolor abdominal. Síntomas iniciados en zona rural de Chillán, negando contacto con animales y personas enfermas. Laboratorio destaca bilirrubina total de 7,4 mg/dL de predominio directo, creatinina 3,6 mg/dL, Proteína C Reactiva 145 mg/L, trombocitopenia de 18.000, leucocitosis 13.800 sin baciliformes, hipokalemia 2,2 mm/L e hipomagnesemia 0,9 mg/dL. Colangiorresonancia nuclear magnética: vía biliar fina y colelitiasis sin signos de colecistitis. El estudio de tamizaje por ELISA (IgM) fue (+) y confirmado por test de microaglutinación positivo 1/200 en Instituto de Salud Pública (ISP). Completó 8 días de ceftriaxona y recibió aporte endovenoso de magnesio y potasio, con excelente respuesta clínica y de laboratorio.

**Discusión** Leptospirosis corresponde a una entidad infrecuente en medio urbano y cuyo estudio no está disponible en los laboratorios locales habitualmente, por lo que es necesario realizar una acuciosa historia clínica y epidemiológica. Se debe recordar que corresponde a una enfermedad de notificación obligatoria inmediata frente a la sospecha, y enviar la muestra clínica a ISP para confirmación diagnóstica. En el caso descrito, el antecedente de estancia rural sumado a ictericia, falla renal e inyección conjuntival llevó a la sospecha diagnóstica, con buen desenlace.