

FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA EN UN PACIENTE VACUNADO CON CANDID 1.

REPORTE DE UN CASO.

MORAGUES, S. (Sanatorio Primordial SA) BURKE, P. (Sanatorio Primordial SA) MERCURI, M. (Sanatorio Primordial SA)

Presentador: MORAGUES, S.

E-mail: santiago@moragues.com.ar

La Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA) es una enfermedad endemo-epidémica que afecta principalmente a los trabajadores rurales de la Pampa Húmeda, donde existen los roedores reservorios (*Calomys musculus*).

Cubre un área aproximada de 150.000 km², con una población en riesgo de aproximadamente 5.000.000 de personas.

El agente etiológico es el virus Junín (*Arenaviridae*), la principal fuente de contagio es la inhalación de las excretas de los roedores infectados, con un pico de incidencia en otoño, en relación a la cosecha y al aumento en la densidad de roedores.

Se conocen tres formas clínicas: leve, moderada y grave. Las formas graves pueden ser hemorrágicas, neurológicas o mixtas.

La letalidad sin tratamiento oscila entre el 15% y 30%. El tratamiento consiste en la administración de plasma inmune que contiene anticuerpos neutralizantes contra el virus dentro de los primeros ocho días, lo que reduce la mortalidad a menos del 1%.

La vacuna CANDID 1 es una vacuna a virus vivos atenuados, obtenida por pasajes sucesivos en células de pulmón de mono (FRhL-2).

Se detectan anticuerpos en un porcentaje significativo de los vacunados a los 15 días post vacunación, mientras que a los 2 meses, más del 90% han desarrollado inmunidad, la que podría mantenerse aparentemente de por vida, ya que se ha demostrado la persistencia de los anticuerpos hasta más de 15 años luego de la vacunación en el 90% de los casos estudiados.

La vacuna tiene una eficacia de 95,5% en personas de 15 a 65 años de edad.

Fue incorporada en el Plan Nacional de Inmunizaciones en el año 2007, se indica para todas las personas que viven en área endémica a partir de los 15 años de edad.

Se aplica una única dosis de 0,5 ml por vía intramuscular en el deltoides.

Paciente varón, de 56 años de edad, que ingresó por cuadro de 3 días de evolución caracterizado por decaimiento general y registros febriles de 38°C – 38,5°C.

Antecedentes: noción de foco positiva para enfermedades transmitidas por roedores.

Vacunado con CANDID 1 hace 19 años (presentó certificado de vacunación).

Vigil, orientado en tiempo y espacio.

Examen físico: temperatura 38,1°C. Tensión arterial 120/80 mmHg.

Frecuencia cardíaca 100. Frecuencia respiratoria 20.

Inyección conjuntival.

Ribete gingival.

Sin otros datos positivos.

Laboratorio: hto 35%, hb 11,5 g/dl, leucocitos 1500/mm³ (N60/E4/B0/L32/M4)

Plaquetas 70.000/mm³, VSG10 mm en la 1era hora.

Radiografía de tórax: aumento de la trama vascular paracardíaca derecha.

Inició tratamiento antibiótico con Ceftriaxona + Claritromicina.

Dada la persistencia de los registros febriles y la profundización de la plaquetopenia, al 3er día se decide la transfusión de plasma de convalecientes de FHA con franca mejoría clínica y bioquímica.

Los hemocultivos fueron negativos.

Diagnósticos diferenciales: serología para Hantavirus, Dengue, Fiebre Amarilla y Leptospirosis: negativa.

1era muestra para FHA (RT – PCR): negativa.

2da muestra para FHA (ELISA de IgG para virus Junín): positiva.

Toda la serología fue realizada en el Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas “Dr. Julio Maiztegui”.

Conclusión: si bien la vacunación específica es altamente eficaz y se ha demostrado la persistencia de la respuesta inmune hasta más de 15 años luego de la vacunación en el 90% de los individuos estudiados, el reporte de este caso, ocurrido 19 años posteriores a la aplicación de la vacuna, hace reflexionar acerca de la necesidad de aplicar una segunda dosis de refuerzo, situación no evaluada hasta ahora.