

LEPTOSPIROSIS O ENFERMEDAD DE WEIL

Adolph Weil (1848-1916)



Datos biográficos

Médico internista alemán. Nació el 7 de Febrero de 1848 en Heidelberg. Estudió en esta misma ciudad donde se doctoró en 1871 y completó su educación en Berlín y en Viena. En el período desde 1872 a 1876 fue asistente de uno de sus mentores, Friedrich T. von Frerichs, y fue habilitado para enseñar Medicina Interna en 1872, convirtiéndose en Excelentísimo Profesor en 1876 en Berlín. Frerich enfermó, y durante su ausencia y posterior muerte el Profesor Weil le sustituyó en la Clínica Médica, trasladándose en 1886 a Dorpat para enseñar Patología Especial y Terapia. Al año siguiente tuvo que dejar la enseñanza debido a tuberculosis de laringe, perdiendo la voz, y abandonó las actividades científicas. Durante algunos años practicó la medicina en invierno en Italia, concretamente en Ospitaletto y San Remo, y en verano en Wiesbaden, Alemania.

En 1913 en colaboración con Emil Abderhalden aisló un alfa-aminoácido llamado norleucina, importante contribución en aquella época. Entre sus obras hay un influyente tratado sobre auscultación, y fue el descubridor de una forma grave de la leptospirosis conocida hoy en día como enfermedad de Weil. Poco después de recibir información de que esta misma patología es causada por una espiroqueta, falleció de hemoptisis aguda en Wiesbaden, el 23 de Julio de 1916. La publicación de Adolph Weil en 1886 fue acreditada como el primer informe detallado de la infección al observar en trabajadores agrícolas alemanes síntomas de la enfermedad, y aunque en 1888 se le asignó su

nombre a la variante ictérica de la Leptospirosis, la infección ya se conocía hace mucho tiempo y ya consta referencia a ella en la literatura de la Antigua China, de India y de Europa. Tanto Hipócrates como Galeno escribieron comentarios sobre esta enfermedad y aparecen referencias sobre ella en las campañas napoleónicas y en los viajes a América.

El hecho de que al estudio de Adolph Weil se le diera tanta importancia, se debe más a causas geográficas y políticas que a una visión extraordinaria sobre el tema. A finales del siglo XIX mucha documentación médica estaba escrita en alemán, y la imprenta la hacía rápidamente disponible en todo el mundo. El profesor Weil estaba en el lugar correcto en el momento exacto. Fue Louis Landouzy quien en 1883 reconoció y descubrió la Leptospirosis humana realmente.

Leptospirosis (Enfermedad de Weil)

La leptospirosis ha estado en la Tierra desde hace millones de años, pero su origen se remota al año 2500 a.C. en que aparecen signos patológicos de la enfermedad en la literatura cuneiforme mesopotámica y también se enumeran casos de leptospirosis en papiros médicos de Egipto. La etiología bacteriana de esta enfermedad se descubrió recientemente, y hoy en día aún se investiga acerca de ella y de sus diversos serotipos, de su patogenia y su forma de crear inmunidad, y sobre otros aspectos de esta patología relativamente desconocida. Se considera una enfermedad infecciosa reemergente y como la zoonosis más diseminada del mundo, principalmente en regiones húmedas tropicales y subtropicales.

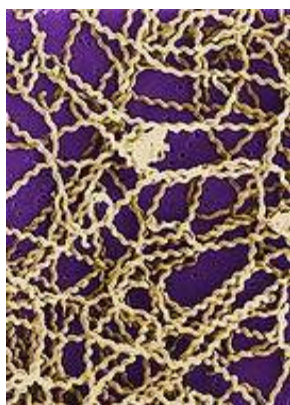
Se trata de una infección que afecta a los animales, especialmente a mamíferos salvajes y domésticos (perros, ratones, caballos, cerdos, osos, zorros,...) y al hombre, aunque también a aves, anfibios y reptiles. Es más común de lo que se cree, debido a que por factores socioculturales el hombre convive con animales en el área rural y en las ciudades con mascotas, que cuando están enfermos contaminan al hombre con orina infectada. Se transmite de forma directa o indirecta. Los animales orinan en el suelo o en el agua y el hombre se infecta por heridas o por beber agua o comer alimentos contaminados. Trabajos y actividades en ambientes



húmedos y las inundaciones son factores precipitantes de un brote de leptospirosis. Aunque no se considera un problema mayor de salud pública, se han descrito brotes endémicos y epidémicos de esta enfermedad con valores a tener en cuenta de morbilidad y mortalidad.

Se caracteriza por vasculitis externa causada por la espiroqueta del género *Leptospira*, principalmente *L. interrogans*, del Orden *Spirochaetales*, de la Familia *Leptospiraceae*. Existen 2 formas de presentación de la leptospirosis, el 90% de los afectados sufre la forma anictérica más leve y el 10% restante la forma icterica más grave o enfermedad de Weil. Después de un período de incubación de 7 a 10 días comienza el cuadro inicial, suele durar de 4 a 7 días la fase gripal y de 4 a 30 días la fase inmune, en la que aparecen anticuerpos circulantes, la uveítis, la erupción y en casos graves la afectación hepática y renal. La forma leve se asemeja mucho a un proceso gripal y no es mortal. La forma grave icterica se caracteriza por un deterioro de la función renal y hepática, vascular y alteraciones graves de la consciencia, insuficiencia cardíaca con shock por la miocarditis hemorrágica y muerte.

El diagnóstico diferencial fundamental se debe hacer con la fiebre amarilla, el dengue o con la hepatitis epidémica. Se diagnostica principalmente por aislamiento del microorganismo o por una detección del número de anticuerpos, 4 veces mayor de lo normal. Las pruebas serológicas diagnósticas destacables son la aglutinación microscópica (MAT) y el PCR.



El tratamiento se basa en antibioterapia, principalmente penicilina o tetraciclina como la doxiciclina durante una semana, y en medidas sintomáticas, corrección de alteraciones hemodinámicas, del equilibrio hidroelectrolítico, asistencia renal y otras medidas de soporte vital. El tratamiento preventivo debe realizarse mediante la vacunación y el cumplimiento de las normas higiénico-sanitarias y el uso de medidas de protección de los grupos de riesgo.

Bibliografía

BRAIER L. Diccionario Enciclopédico de Medicina. Ed. Jims Barcelona 1980, págs. 526 y 992

ROONEY JR, ROBERTSON JL: Equine Pathology. Iowa State University Press 1996, págs. 125, 243 y 280

RADOSTITS OM, GAY CC, BLOOD DC, HINCHCLIFF

KW; Veterinary Medicine, 9th edition Ed. W.B. Saunders 2000, págs. 971- 996

COLVILLE JL, BERRYHILL DL: Handbook of Zoonoses. Identification and Prevention. Ed. Mosby Elsevier 2007, págs. 103- 107

REED SM, BAYLY WM, SELTON DC: Medicina Interna Equina Vol. 2, 2ª Edición, págs.. 1205- 1206

CHIH-WEI YANG: Leptospirosis in Taiwan- An underestimated infectious disease. Review article. Chang Gung Med Journal Vol. 30 N°.2, March- April 2007

MARTÍNEZ MENDOZA MD: ¿Qué sabe sobre la leptospirosis?, Vigilancia Epidemiológica. Sistema Único de Información N° 6, Vol. 23 Semana 6, Febrero 2006

DUGDALE DC: Department of Medicine. University of Washington School of Medicine, 2008. MedlinePlus www.nlm.nih.gov/medlineplus

CEPERO RODRÍGUEZ O, CASTILLO CUENCA JC, RODRÍGUEZ TABAREZ E, CASANOVA PÉREZ R: *Leptospira interrogans*. www.monografias.com/trabajos25/leptospira-interrogans

TRUJILLO SALGADO JE, MARTÍNEZ TORRES A, MÁRMOL SÓNORA A; Leptospirosis, enfermedad de Weil y falla multiorgánica. Informe de 1 caso. Revista Cubana Med 1996; 35 (3)

The Leptospirosis Information Center. The history of leptospirosis and Weil's disease. www.leptospirosis.org

AROCA G, ACCINI JL, PÉREZ R, RODELO E, DAU H; Leptospirosis icterica. Síndrome de Weil's. Presentación de caso. Salud Uninorte, Barranquilla (Col.), 19:31- 40, 2004

Leptospirosis. Wikipedia, la enciclopedia libre. www.wikipedia.org/wiki/leptospirosis

Adolf Weil. www.whonamedit.com
Leptospirosis. Enfermedad de Weil. New York State Health Department. Nov.2006
www.health.state.ny.us/diseases/communicable/leptospirosis

Miguel Fábregas Dittmann
Universidad CEU Cardenal Herrera
Moncada (Valencia): 1 de mayo de 2010

Eponimos científicos
http://www.uch.ceu.es/principal/eponimos_cientificos/