

Klotz, Luciana Inés¹; Ponzelli, Nadia Natalí¹; Malandra, Rocío²; Bo, Graciela³

¹Facultad de Cs. Bioquímicas y Farmacéuticas. Universidad Nacional de Rosario.

²CEREMIC (Centro de Referencia de Micología). Facultad de Cs. Bioquímicas y Farmacéuticas. Universidad Nacional de Rosario.

³Hospital San Felipe. San Nicolás de los Arroyos.

INTRODUCCIÓN

La FHA es una enfermedad viral causada por el virus Junín (familia Arenaviridae). Estos virus infectan a un número limitado de especies de roedores (Calomys musculinus principalmente), los cuales eliminan el virus a través de saliva, orina y sangre. El hombre se infecta por inhalación de aerosoles provenientes de estas excretas o por contacto de las mismas con pequeñas excoriaciones de piel o mucosas. La transmisión interhumana es muy infrecuente.

CASO SOSPECHOSO

- ➔ Síndrome febril inespecífico
- ➔ Recuento de glóbulos blancos menor o igual a 400/mm³
- ➔ Recuento de plaquetas menor a 100000/mm³
- ➔ Residir/visita a área endémica

LABORATORIO EN LA FASE AGUDA

- ➔ Leucopenia (~1.000 - 2.000/ml)
- ➔ Plaquetopenia (50.000 - 100.000/ml)
- ➔ Proteinuria, hematuria y cilindros hialinos en sedimento
- ➔ Elevadas citosinas

CASO CLINICO

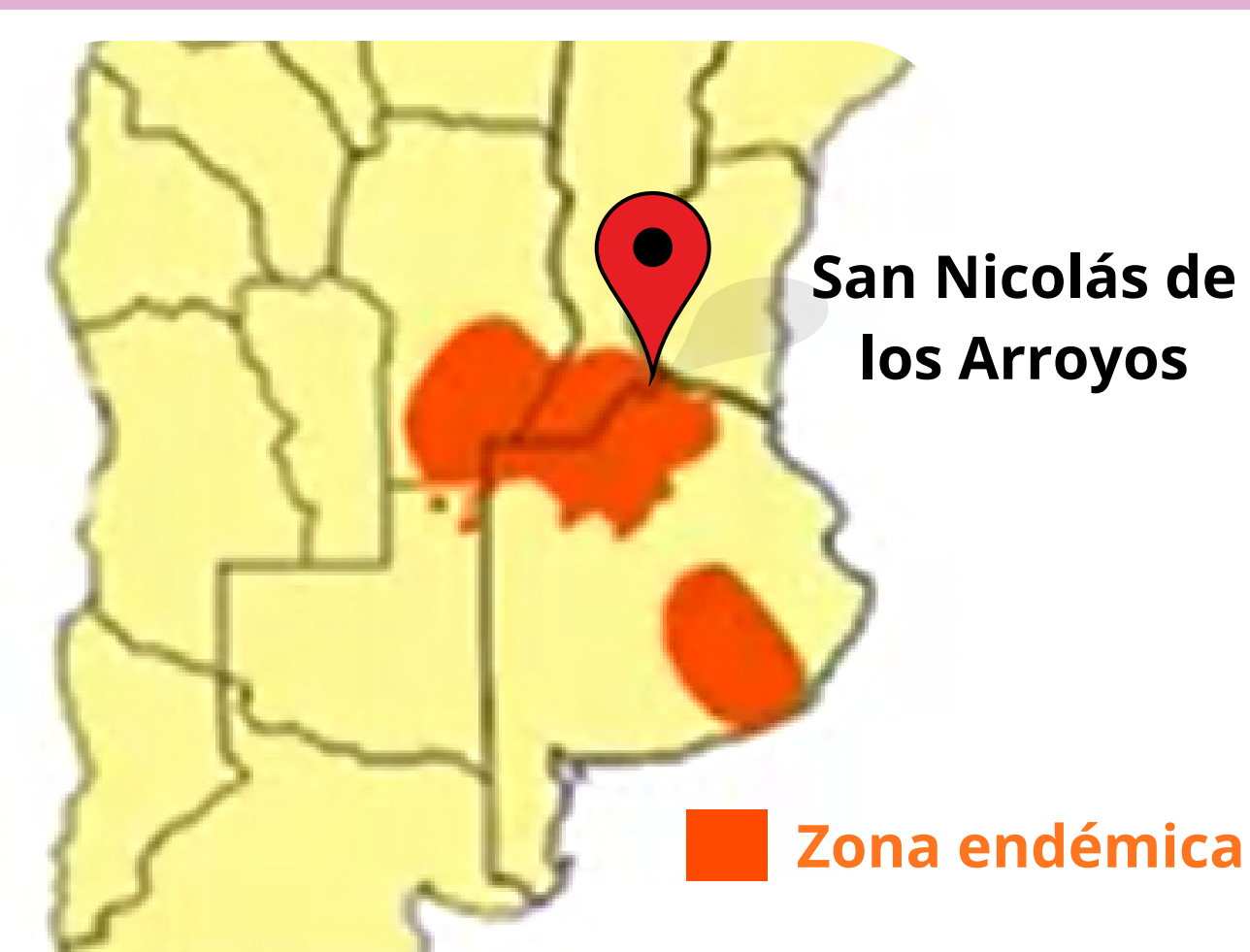
Paciente femenina de 58 años de edad, ama de casa, sin antecedentes de relevancia. Consulta por un cuadro de 7 días de evolución con **astenia marcada, fiebre, mialgias, decaimiento general y náuseas**. Se solicita laboratorio que evidencia bicitopenia. Debido a la falta de mejoría y el contexto epidemiológico, se sospecha FHA.

DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO

- ➔ Prueba rápida para dengue: detección de anticuerpos IgG e IgM, ag NS1 (-)
- ➔ RT-PCR real time (+)

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

- ➔ Ecografía abdominal
- ➔ Rx de tórax



EVOLUCIÓN DE LOS PARÁMETROS DE LABORATORIO DURANTE LA PRIMERA INTERNACIÓN

Evolución del recuento de plaquetas durante la internación

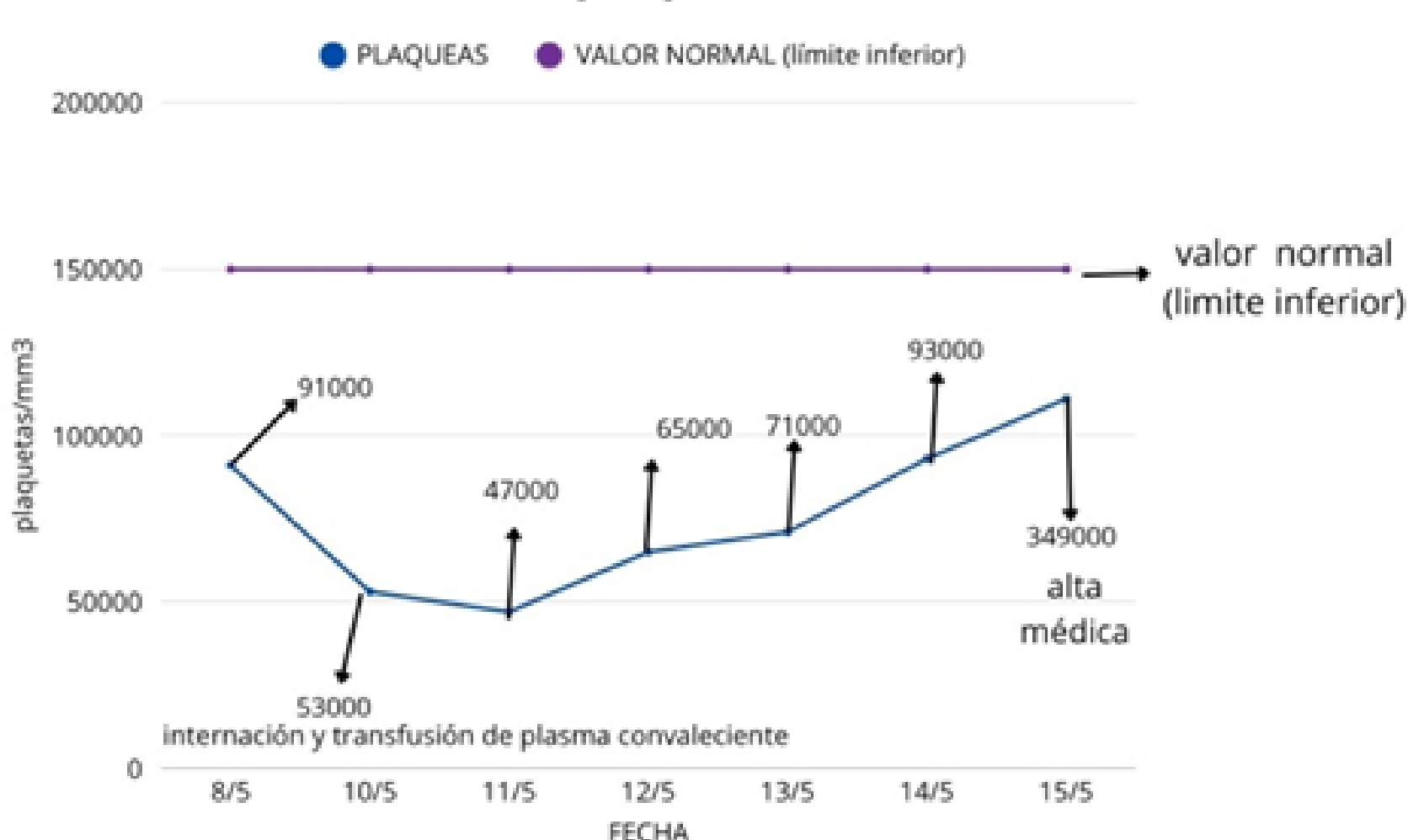


GRAFICO 4: Variación de plaquetas (plaquetas/mm³), desde la internación hasta el alta médica

Evolución de la actividad sérica de GPT durante la internación

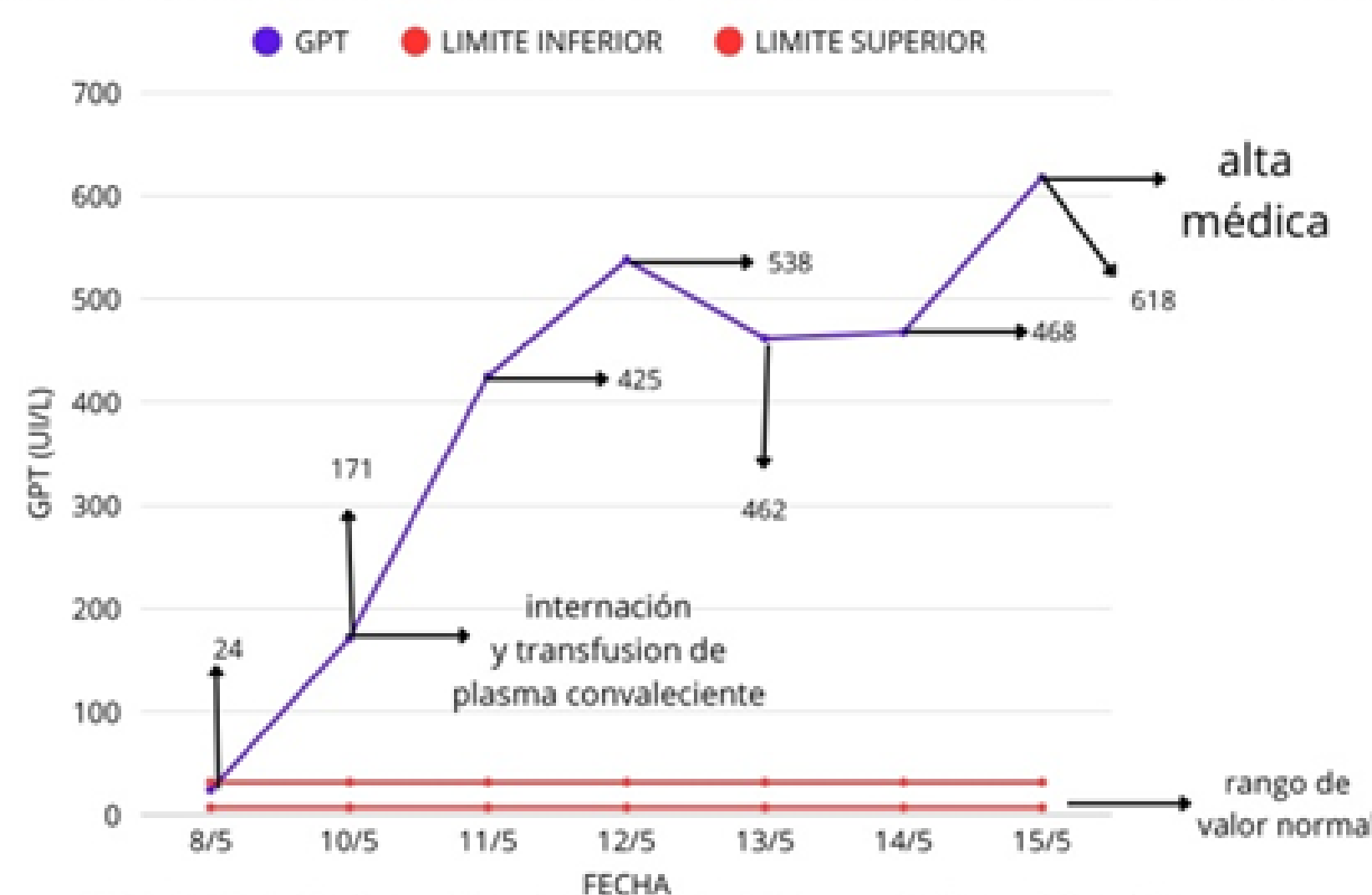


GRAFICO 2: Variación de los niveles de GPT (UI/L) desde la internación hasta el alta médica

Evolución del recuento de leucocitos durante la internación

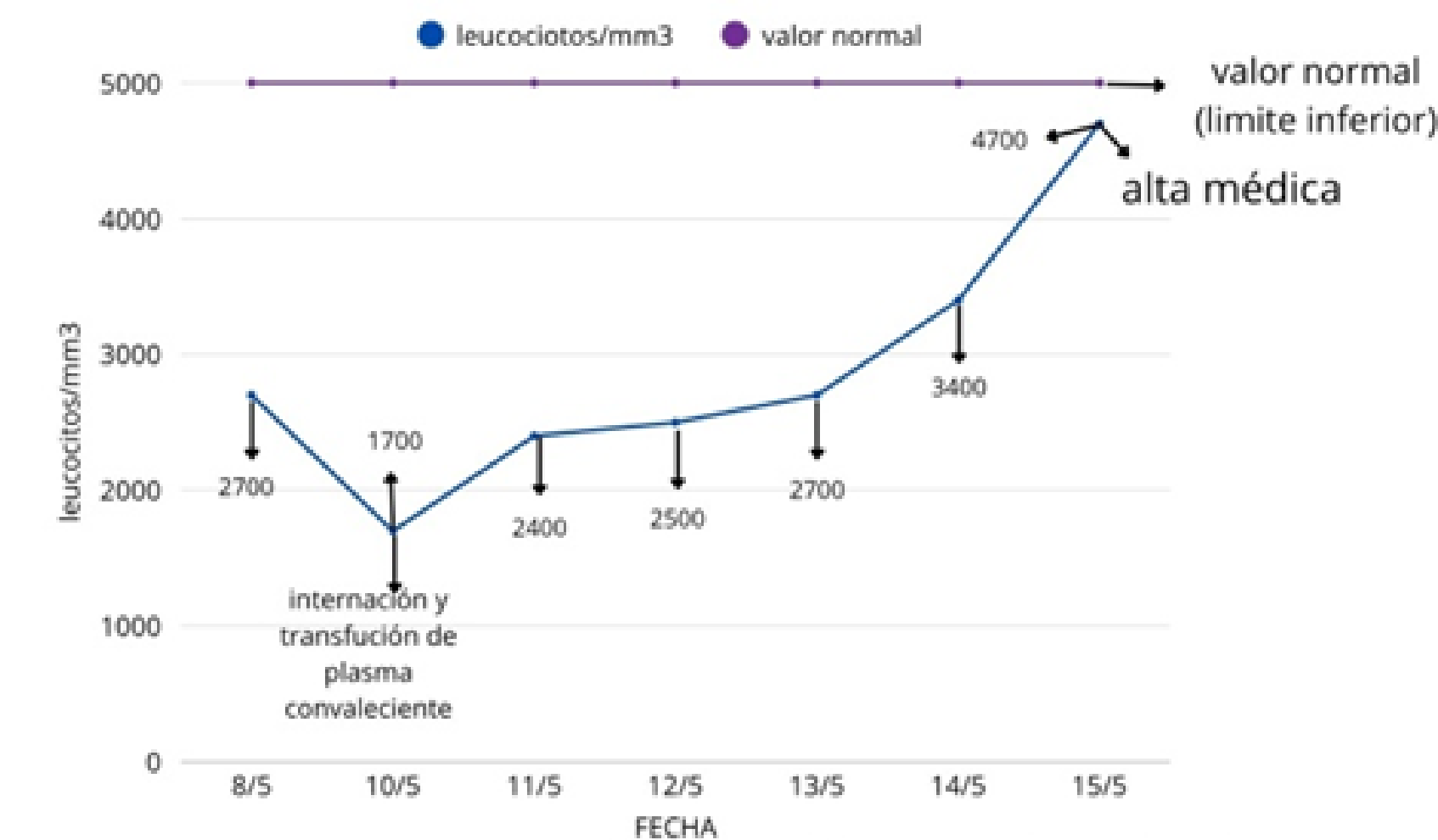


GRAFICO 1: Variación del recuento de leucocitos (leucocitos/mm³), desde la internación hasta el alta médica

Evolución de los niveles de GOT (UI/L) durante la internación

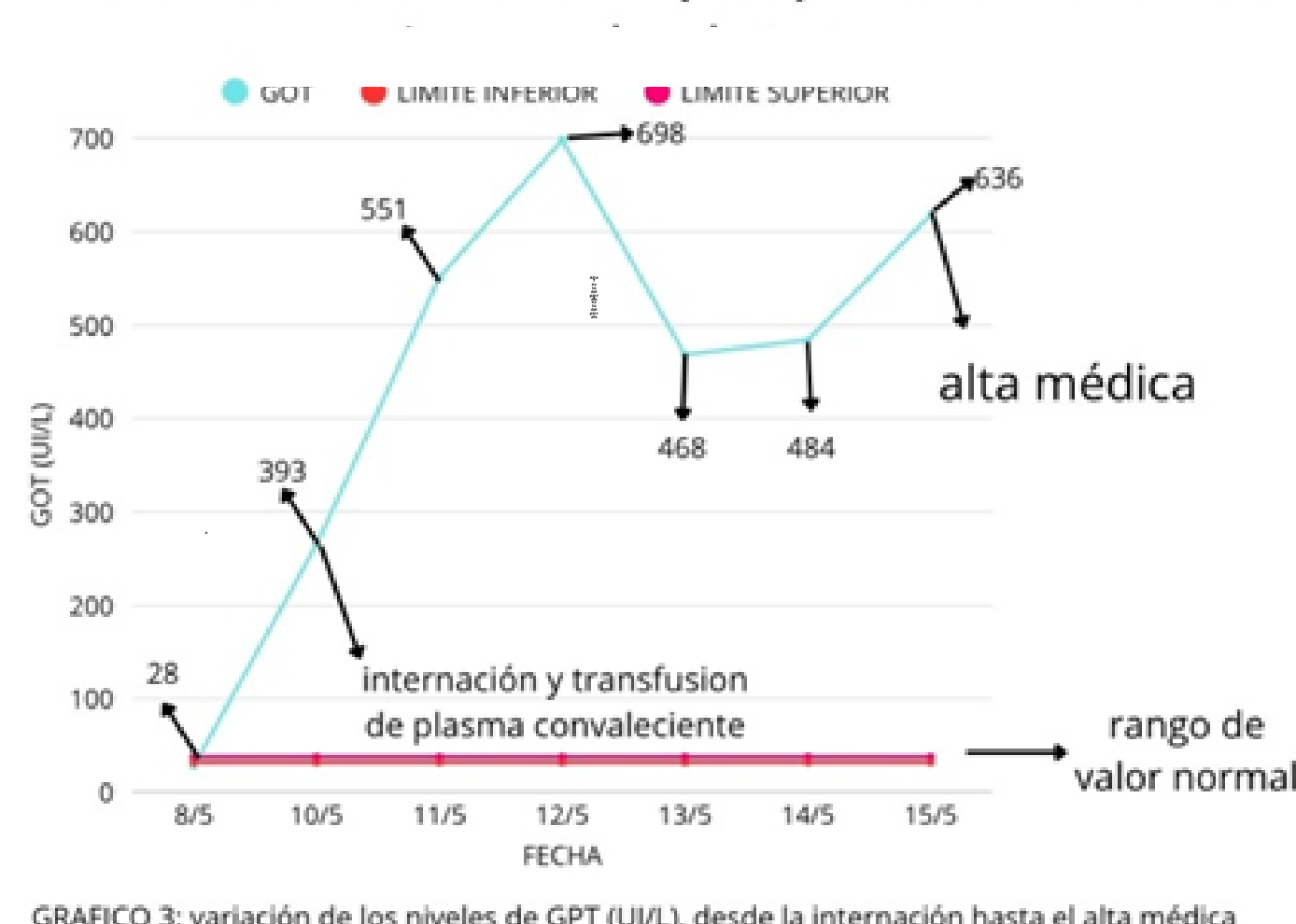
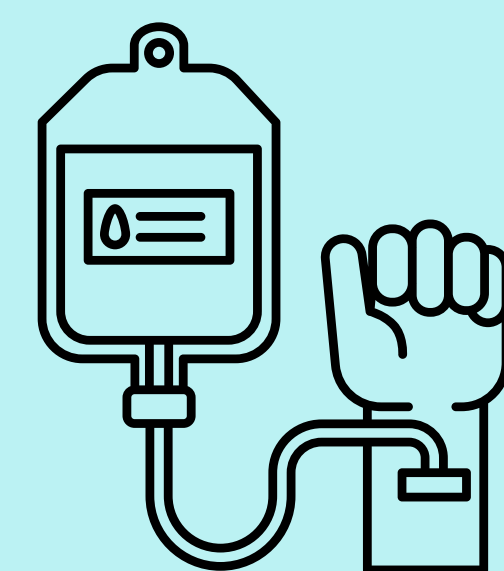


GRAFICO 3: variación de los niveles de GOT (UI/L), desde la internación hasta el alta médica

TRATAMIENTO

Administración de plasma convaleciente. La paciente presenta mejoría en los valores de laboratorio tras la transfusión, sin embargo se presenta en el hospital 38 días después con náuseas, nistagmus, somnolencia y temblores



SÍNDROME NEUROLÓGICO TARDÍO

- ➔ EVALUACIÓN CLÍNICA COMPLETA
- ➔ ANALISIS DE LABORATORIO
- ➔ DIAGNOSTICO POR IMAGENES

TRATAMIENTO SINTOMÁTICO CON EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE. TRAS LA RESOLUCIÓN DEL CUADRO, SE OTORGA EL ALTA CLÍNICA.

CONCLUSIONES

Este caso demuestra la importancia de la sospecha clínica temprana y del trabajo interdisciplinario en el manejo de la Fiebre Hemorrágica Argentina. La confirmación por RT-PCR y la administración oportuna de plasma de convaleciente permitieron una evolución favorable, acorde a lo esperado para la enfermedad. La aparición de un síndrome neurológico tardío, complicación conocida del tratamiento, resalta la necesidad de un seguimiento adecuado tras el alta.

El **rol del laboratorio bioquímico** fue clave para orientar el diagnóstico, evaluar gravedad y acompañar la evolución clínica. A nivel sanitario, la vacunación con Candid #1 continúa siendo la herramienta más efectiva para reducir la incidencia, prevenir brotes y proteger a la población en riesgo.

PERSPECTIVAS

La experiencia obtenida subraya la importancia de consolidar estrategias de vigilancia y control en zonas endémicas, garantizando circuitos diagnósticos ágiles y articulados entre los distintos niveles de atención. Resulta prioritario avanzar en protocolos estandarizados de seguimiento clínico, que permitan monitorear de manera sistemática a los pacientes tras el alta y unificar criterios frente a eventuales complicaciones neurológicas. Asimismo, la promoción activa de la vacunación y la educación comunitaria, junto con acciones de control ambiental, constituyen pilares para disminuir la circulación viral. Finalmente, fomentar la disponibilidad de plasma de donantes recuperados continúa siendo una herramienta estratégica dentro del abordaje integral de la FHA.