

Brote de psitacosis en la localidad de Fontana (Chaco, Argentina) durante enero de 2014

Maza, Y.; Chaparro, M.; Argañaráz, C.; Genero, S.

Residencia de Epidemiología, Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Chaco, Jujuy 1046, Resistencia (3500), Chaco, Argentina. Tel. 3624 448028. E-mail: ymazavet@hotmail.com

Resumen

Maza, Y.; Chaparro, M.; Argañaráz, C.; Genero, S.: Brote de psitacosis en la localidad de Fontana (Chaco, Argentina) durante enero de 2014. *Rev. vet.* 27: 1, 45-47, 2016. La psitacosis es una enfermedad de notificación obligatoria, individual e inmediata, cuya transmisión a los seres humanos puede ocurrir por contacto directo con aves infectadas o indirecto por material contaminado. El último caso confirmado en la Provincia del Chaco había ocurrido en el año 2004, por ello se requirió la intervención del equipo provincial de epidemiólogos a fin de iniciar la investigación de un probable brote de la enfermedad y realizar las intervenciones necesarias a fin de evitar la aparición de nuevos afectados. La pesquisa se llevó a cabo bajo los lineamientos del “estudio de brote” recomendado por las autoridades sanitarias. El caso correspondió a una persona de sexo masculino con sintomatología presuntiva y antecedente de contacto con un ave psitácida. Además de los interrogatorios, se recolectaron muestras del ave y de la familia involucrada, iniciándose la quimioprofilaxis recomendada. Mediante pruebas de reacción en cadena de la polimerasa (PCR), el laboratorio confirmó la aparición de *Chlamydia psittaci*, por lo cual quedó configurado el brote de psitacosis.

Palabras clave: hombre, *Chlamydia psittaci*, neumonía, PCR, loro, Argentina.

Abstract

Maza, Y.; Chaparro, M.; Argañaráz, C.; Genero, S.: Psittacosis outbreak in Fontana (Chaco, Argentina) during January 2014. *Rev. vet.* 27: 1, 45-47, 2016. Psittacosis is an immediate notifiable disease which transmission to human beings can occur through direct or indirect contact with infected birds or contaminated material. Considering that the last case in Chaco, northeastern Argentina took place in 2004, prompt epidemiologic participation was initiated for the investigation of a suspected outbreak to prevent the occurrence of newly affected. The research was conducted under the guidelines of “outbreak study” recommended by health authorities. The case involved a male person with symptoms that resembled those of psittacosis, and history of contact with a psittacine bird. Descriptive study was developed through semi-structured interviews with patients, their families and physicians, for data gathering. Biological samples from the bird were collected and chemoprophylaxis was indicated for all those who were in direct and indirect contact with the bird. By means of chain polymerase reaction (PCR), laboratory confirmed the presence of *Chlamydia psittaci*, thus confirming a psittacosis outbreak in Chaco, Argentina.

Key words: man, *Chlamydia psittaci*, pneumonia, PCR, parrot, Argentina.

INTRODUCCIÓN

La psitacosis es una enfermedad zoonótica infecciosa aguda y generalizada; puede presentarse en forma de brote afectando a numerosos individuos a partir de una misma fuente de infección animal. Interviene

un reservorio (psitácidos, palomas, aves de corral) y cursa con un cuadro clínico que puede variar entre infección sin enfermedad evidente, enfermedad febril inespecífica y neumonía. El agente causal es *Chlamydia psittaci*, la cual es transmitida a través de la inhalación de los excrementos secos, secreciones y polvo de las plumas de las aves infectadas; raramente se contagia de persona a persona. El período de incubación es de una a cuatro semanas⁵.

Durante el periodo 2005-2010 en Argentina se notificaron 112 casos humanos de psitacosis, aunque ninguno involucró a la Provincia del Chaco. En 2012 se comunicaron dos casos sospechosos en las localidades de Barranqueras y Resistencia (Chaco) ³. En enero de 2014, personal médico del Hospital Perrando de Resistencia notificó a la Dirección de Epidemiología de la Provincia del Chaco, la existencia de un caso con sospecha clínica de psitacosis, el cual es descrito en la presente comunicación.

El objetivo del trabajo fue corroborar tal sospecha, difundir la aparición de un brote de la enfermedad, describir el caso clínico y las acciones de prevención y control realizadas.

MATERIAL Y MÉTODOS

El ámbito de estudio fue la localidad de Fontana, ubicada en el sudeste de la Provincia del Chaco. Ante la denuncia recepcionada, los autores efectuaron entrevistas personales al paciente y sus contactos, recolectando datos para configurar el cuadro de situación epidemiológica.

También se procedió a la toma de muestras, consistentes en hisopados nasofaríngeos de la persona afectada y de sus familiares, las que fueron enviadas al laboratorio del Instituto Nacional de Microbiología Dr. Carlos Malbrán (Buenos Aires) para confirmar el diagnóstico presuntivo de psitacosis mediante detección de ácidos nucleicos de *Chlamydia psittaci* por *Multiplex Nested PCR*.

Se obtuvo información a partir de entrevistas semiestructuradas al paciente y sus contactos cercanos, recolectándose datos acorde a las especificaciones para psitacosis del Ministerio de Salud de la Nación. También fue entrevistado el médico tratante, quien aportó la historia clínica correspondiente. En la pesquisa epidemiológica se consideró “caso sospechoso” a todo individuo que presentara síndrome respiratorio febril agudo con cefalea y neumonía, así como antecedentes de exposición o contacto con aves. Se consideró “caso confirmado” a eventuales pacientes sospechosos con resultado positivo a la reacción en cadena de la polimerasa (PCR).

RESULTADOS

El caso clínico correspondió a una persona de sexo masculino, de 43 años de edad. Su domicilio estaba ubicado en una zona periférica de la localidad de Fontana y la casa se encontraba relativamente aislada de otras edificaciones, rodeada de una gran superficie herbácea y con abundante arboleda (Figura 1). En la vivienda convivían cinco personas: su esposa de 37 años de edad y cuatro menores, una niña de 10 años y tres varones de 4, 7 y 14 años respectivamente, ninguno de los cuales presentó signos de enfermedad. En la propiedad cohabitaban varios caninos y un equino.



Figura 1. Ambiente donde residía el paciente.



Figura 2. *Myiopsitta monachus* (Psittacidae).

Desde el día anterior a la consulta, el paciente presentaba fiebre, astenia, disnea, tos y ruidos respiratorios anormales, siendo medicado en base a los síntomas. Refirió haber tenido contacto con un ave de la familia de los loros (“cotorra”, “catita”) en su domicilio (Figura 2). Negó haber viajado ni haber visitado zoológicos en los últimos 45 días.

El ave, adquirida aproximadamente unos 30 días atrás, permanecía alojada en una jaula de alambre suspendida al aire libre y provenía de la localidad de Castelli (Chaco). El examen clínico no reveló signos compatibles con enfermedad aparente (decaimiento, anorexia, diarrea, exudados nasales y/o oculares, plumas erizadas ni pérdida de plumaje).

Ante la falta de mejoría, el dueño de casa fue trasladado días después al Hospital Perrando (Resistencia, Chaco), donde quedó internado bajo sospecha de padecer psitacosis. La prueba de reacción en cadena de polimerasa (PCR) fue positiva tanto para el marido como su esposa, esta última asintomática. Los menores de edad resultaron negativos. El ave fue negativa tanto para la inmunofluorescencia directa (IFD) del hisopado conjuntival como para la PCR realizada con el material del hisopado cloacal.

Luego de instaurado el tratamiento, el paciente mostró buena respuesta y mejoría del cuadro clínico a

las 48 horas, con buena saturación de oxígeno sin necesidad de oxigenoterapia. Hemocultivos y urocultivos resultaron negativos. Dado que el último caso confirmado en la Provincia de Chaco había ocurrido en el año 2004, el presente evento fue considerado como un brote de psitacosis.

Las medidas de control y prevención se iniciaron con la implementación de quimioprofilaxis en las personas expuestas, para lo cual se indicó en los mayores de 9 años: doxiciclina 200 mg cada 12 horas durante 2 días, luego 100 mg cada 12 horas hasta completar 10 días; y para menores de 9 años: azitromicina 10 mg/kg cada 12 horas durante 4 días y luego 5 mg/kg cada 12 horas hasta completar 10 días. El animal sospechoso fue objeto de tratamiento profiláctico con oxitetraciclina vitaminada en el agua de bebida, durante 45 días.

Como recomendaciones preventivas se sugirió al paciente y sus familiares evitar el contacto prolongado con el ave, realizar limpieza y desinfección de la jaula con hipoclorito de sodio al 9%, impedir la diseminación de material seco de las deyecciones y secreciones, evitar el contacto prolongado con el ave y mantenerlo en lugares aireados. Para constatar el cumplimiento de las medidas recomendadas se efectuaron dos visitas domiciliarias durante el mes siguiente a la notificación.

DISCUSIÓN

Los brotes de psitacosis frecuentemente ocurren por contacto directo con aves infectadas^{1,5}. En el presente caso, a pesar de no observarse sintomatología sospechosa en el ave, se decidió la toma de muestras dado que las aves portadoras transmiten la enfermedad a sus crías y aquellas que sobreviven permanecen como portadoras asintomáticas con eliminación intermitente de agentes infectantes^{2,7}. La enfermedad también puede desencadenarse ante situaciones de estrés como hacinamiento, traslados, cambios de la dieta e introducción de otras aves⁴.

Frente a una IFD negativa no puede asumirse la ausencia de enfermedad (infectividad del animal), por lo cual es recomendable realizar hisopados conjuntivales seriados durante al menos cinco días, justificados por la eliminación intermitente antes mencionada⁶. La negatividad de la determinación por PCR y la ausencia de signos reveladores de la enfermedad fortalecen la presunción de la negatividad del ave, por lo que se es-

tima que la diseminación del agente causal pudo haber provenido de otras fuentes de infección.

En conclusión, se confirma un brote de psitacosis en la localidad de Fontana (Chaco, Argentina) ocurrido en enero de 2014, que involucró dos personas del mismo grupo familiar. El paciente con sintomatología clínica respondió favorablemente al tratamiento, retornando al estado de salud al término de siete días. Su esposa, asintomática, completó el esquema de tratamiento y no requirió nuevas intervenciones del equipo de salud, al igual que los demás integrantes de la familia. Se espera que las recomendaciones profilácticas aplicadas eviten la generación de nuevos casos relacionados al de la presente investigación.

REFERENCIAS

1. **Acha P, Szyfres B.** 2001. *Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y a los animales*, 3° ed., Publ. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Washington (USA), 398 p.
2. **Cambrico Biotech Lab.** 2014. http://www.cambri.co/docs/aves/FichaTecnica_Psita-cosis.pdf.
3. **Dirección de Epidemiología.** Ministerio de Salud de la República Argentina. 2007. Área de vigilancia. Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS C2) y Sistema de Vigilancia Laboratorial (SIVILA). <https://www.snvs.msal.gov.ar>
4. **Marcos ER, Castro JR.** 2004. *Psitacosis humana en Argentina*. Curso virtual: Zoonosis Urbanas, Instituto de Zoonosis Luis Pasteur, Buenos Aires, Argentina. On line: www.colegiovetsantafe2.com.ar/descargar_archivo1.php?id=15.
5. **Ministerio de Salud de la República Argentina.** 2007. Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de enfermedades de notificación obligatoria del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, <http://www.snvs.msal.gov.ar>, Buenos Aires, 213 p.
6. **Smith K.** 2010. Compendium of measures to control chlamydia psittaci infection among humans (psittacosis) and pet birds (avian chlamydiosis). Publ.Nat.Ass.State Public Health Veterin. (NASPHV). www.nasphv.org/Documents/Psittacosis.pdf.
7. **Soto Piñeiro CJ, Bert E.** 2012. Valoración sanitaria de los criaderos de aves ornamentales. *Redvet* 13: 7, <http://www.veterinaria.org/revistas/redvet/n070712.htm>.