

Tétanos. ¿Curiosidad histórica?

Sr. Editor: El tétanos es una enfermedad con muy baja incidencia debido a la profilaxis sistemática.

Puede ser difícil de identificar si no hay una alta sospecha clínica. Describimos un caso clínico que sufrió una importante demora diagnóstica a pesar de presentarse con los síntomas característicos de la enfermedad, y una revisión de los casos que se han diagnosticado en nuestro hospital en los últimos 10 años.

Varón de 28 años sin antecedentes de interés, en el que aparece un cuadro de *trismus* de 20 días de evolución y posteriormente fiebre. Fue valorado sucesivamente por varios servicios donde se le ofrecen diferentes diagnósticos (ansiedad, infección gingival, etc.). Posteriormente, 3 semanas después de iniciado el cuadro de *trismus* y sin mejoría objetiva de éste, comenzó con

hipertonía y contracturas generalizadas. Fue ingresado en el servicio de medicina interna y, posteriormente, debido a su mala evolución, en la unidad de cuidados intensivos (UCI). A su ingreso presentaba: temperatura, 38 °C, rigidez de nuca, contracción generalizada y espasmos musculares con episodios de opistótonos ante mínimos estímulos táctiles o sonoros. No se identificó puerta de entrada. No presentaba alteraciones vegetativas. En las determinaciones analíticas practicadas, únicamente destacaba una elevación de creatinfosfocinasa y lacticodeshidrogenasas (LDH) con cultivos negativos y pruebas de imagen normales. El paciente precisó tratamiento con sedorrelajación a altas dosis y la evolución fue favorable.

En nuestro hospital, en los últimos 10 años, hemos diagnosticado 4 casos, de los cuales tres sucedieron en varones con una media de edad de 48 años con límites entre 28 y 75. Ningunos de los casos había completado correctamente la profilaxis y la vía de entrada sólo se

conoció en uno de los casos. El síndrome predominante fue el *trismus* que se presentó en tres de los casos, la hipertonía muscular y también la disfagia (2 de los 4 casos). El retraso en el diagnóstico medio fue de 7 días, el tiempo de estancia hospitalaria medio fue de 47 días llegando hasta un máximo de 131, y 3 de los 4 casos precisaron ingreso en UCI.

Con la generalización del uso de profilaxis antitetánica la incidencia del tétanos ha disminuido de forma importante, lo que ha hecho disminuir el grado de sospecha clínica. A pesar de la inmunización generalizada hay alrededor de un millón de caso anuales en el mundo, con un número significativo en países desarrollados¹. Los síntomas más comunes de la enfermedad siguen siendo los clásicos (*trismus*, rigidez, etc.). No se consigue evidenciar la puerta de entrada hasta en el 23% de los casos. Los cultivos y las pruebas de laboratorio tienen poco valor diagnóstico². La mortalidad, según la literatura médica, sigue siendo elevada,

pero en nuestro medio hemos visto que gracias a un soporte adecuado, esto no ocurre. Aun así, dada su potencial gravedad, es conveniente mantener el tétanos dentro del diagnóstico diferencial ante un cuadro compatible.

*José Manuel Rodríguez-Chinesta,
Fernando García, David Avellanal
y Juan Carlos Gainzarain*
Servicio de Medicina Interna. Hospital
Santiago Apóstol. Vitoria. España.

Bibliografía

1. Peetermans WE, Schepens D. Tetanus, still a topic of present interest: A report of 27 cases from a Belgian referral hospital. *J Intern Med* 1999;239: 249-52.
2. Bleck TP. *Clostridium tetani*. En: Mandell GL, Benett JE, Dolin R. Principles and Practice of Infectious Disease, 5th ed. New York: Churchill Livingstone, 2000; p. 2537-43.

Respuestas a las preguntas de formación continuada

- | | |
|------|-------|
| 1. b | 6. c |
| 2. b | 7. d |
| 3. c | 8. e |
| 4. a | 9. a |
| 5. c | 10. c |