

Reporte de casos

Leptospirosis con complicaciones neurológicas en pediatría

Leptospirosis with neurological complications in pediatrics

Humberto Rodrigo Morales Rojas^{1*} <https://orcid.org/0009-0000-2636-5719>

Alexandra Gabriela Zambrano Rivas¹ <https://orcid.org/0000-0002-4581-4601>

¹ Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES). Ecuador.

*Autor para la correspondencia: drhumbertomorales@gmail.com

RESUMEN

La leptospirosis constituye una zoonosis de relevancia mundial, cuya presentación clínica es sumamente variable y puede incluir complicaciones neurológicas atípicas, especialmente en áreas endémicas. El objetivo de este estudio fue describir un caso clínico de leptospirosis con complicaciones neurológicas en un paciente masculino de 10 años que vive en zona rural de Ecuador. Se realizó un reporte de caso prospectivo, en el que se recolectaron datos clínicos, paraclínicos e imagenológicos de forma sistemática, permitiendo caracterizar la evolución del cuadro y la respuesta al tratamiento antibiótico. Los resultados evidencian que, pese a la ausencia de compromiso hepático o renal severo, el paciente presentó una marcada debilidad muscular y dificultad para la deambulaci3n, con hallazgos de laboratorio que corroboran un proceso inflamatorio activo y una serología positiva para *Leptospira*. La intervenci3n temprana con Ceftriaxona se asocia con

una rápida recuperación de la función motora, destacándose la importancia de un diagnóstico oportuno y un manejo individualizado en el contexto de la leptospirosis con manifestaciones neurológicas. Las conclusiones de este estudio subrayan la necesidad de considerar la leptospirosis en el diagnóstico diferencial de cuadros neurológicos atípicos en población pediátrica y refuerzan la efectividad del tratamiento antibiótico temprano para revertir la evolución clínica, aportando evidencia valiosa para la práctica clínica en áreas endémicas.

Palabras clave: leptospirosis; complicaciones neurológicas; paciente pediátrico; diagnóstico; tratamiento.

ABSTRACT

Leptospirosis is a zoonosis of global relevance, whose clinical presentation is highly variable and may include atypical neurological complications, especially in endemic areas. The objective of this study was to describe a clinical case of leptospirosis with neurological complications in a 10-year-old male patient living in a rural area of Ecuador. A prospective case report was conducted, systematically collecting clinical, paraclinical, and imaging data to characterize the progression of the condition and the response to antibiotic treatment. The results show that, despite the absence of severe hepatic or renal involvement, the patient presented significant muscle weakness and difficulty walking, with laboratory findings confirming an active inflammatory process and a positive serology for *Leptospira*. Early intervention with Ceftriaxone was associated with a rapid recovery of motor function, highlighting the importance of timely diagnosis and individualized management in the context of leptospirosis with neurological manifestations. The conclusions of this study emphasize the need to consider leptospirosis in the differential diagnosis of atypical neurological conditions in pediatric populations

and reinforce the effectiveness of early antibiotic treatment in reversing clinical progression, providing valuable evidence for clinical practice in endemic areas.

Keywords: leptospirosis; neurological complications; pediatric patient; diagnosis; treatment.

Recibido: 16/01/2025

Aceptado: 19/02/2025

Introducción

La leptospirosis se define como una infección zoonótica causada por espiroquetas del género *Leptospira*, que se distribuye ampliamente en diversas regiones geográficas y se transmite mayormente a través del contacto con ambientes contaminados por la orina de animales infectados. En el marco teórico del presente estudio, se reconoce que esta enfermedad puede manifestarse con complicaciones neurológicas, fenómeno poco frecuente pero clínicamente significativo, ya que en algunos casos se presenta como polirradiculoneuropatía que afecta el sistema nervioso periférico.⁽¹⁾ Además, se destaca que la diversidad de manifestaciones clínicas, que varían desde formas leves hasta cuadros severos, demanda un alto índice de sospecha y una evaluación oportuna para establecer el diagnóstico y el manejo adecuados.

La leptospirosis se adquiere mediante el contacto con ambientes contaminados por la orina de animales infectados, manifestándose comúnmente con

compromiso hepático y renal. Sin embargo, en casos menos frecuentes, la infección puede extenderse al sistema neurológico, donde la presentación más habitual es la meningitis aséptica, destacándose como la complicación neurológica principal de la enfermedad.⁽²⁾

De acuerdo con un estudio realizado por investigadores en China, la leptospirosis se manifiesta como una enfermedad zoonótica que incide en la salud tanto de humanos como de animales. Su evolución clínica inicia con síntomas inespecíficos similares a los de un resfriado, pudiendo progresar hacia cuadros de insuficiencia hepática y renal, así como la aparición de meningitis aséptica. Asimismo, se ha observado que los pacientes con antecedentes de enfermedades autoinmunes podrían mostrar una mayor susceptibilidad a la infección, pese a que la relación entre ambas condiciones aún se encuentra poco documentada.⁽³⁾

La relevancia del presente estudio se fundamenta en la necesidad de profundizar en el conocimiento acerca de las complicaciones neurológicas de la leptospirosis en población pediátrica, un ámbito insuficiente explorado en la literatura actual. En áreas endémicas, la detección oportuna de manifestaciones atípicas es esencial para optimizar el manejo clínico y reducir la morbimortalidad asociada, especialmente en contextos rurales donde los factores de riesgo son prevalentes.

La pregunta de investigación que orienta el presente estudio se centra en determinar si la presencia de complicaciones neurológicas, en particular las que afectan al sistema nervioso periférico, constituye un distintivo clínico significativo en niños con leptospirosis en zonas endémicas, lo que podría influir en las estrategias de diagnóstico y tratamiento.

Concretamente el objetivo de este estudio es describir un caso clínico de leptospirosis con complicaciones neurológicas en un paciente masculino de 10 años que vive en zona rural de Ecuador.

Métodos

El presente estudio se desarrolla como un informe de caso clínico, en el que se detalla de forma prospectiva la evolución y el manejo terapéutico de un paciente pediátrico con diagnóstico de leptospirosis y complicaciones neurológicas. La información se recolecta mediante la revisión detallada de la historia clínica, los registros de solicitudes paraclínicos, los estudios de imagen y la evolución del tratamiento, siguiendo un protocolo estandarizado que garantiza la integridad y la confiabilidad de los datos.

La caracterización de la población de estudio se limita a un único caso, siendo un paciente masculino de 10 años, residente en zona rural y con antecedentes clínicos relevantes. Se consideraron criterios de diagnóstico basados en los resultados clínicos, la positividad serológica para *Leptospira* (IgM positiva) y el soporte de estudios de imagen, lo que permitió confirmar la etiología de la infección y la presencia de manifestaciones neurológicas atípicas. La secuencia de desarrollo del estudio incluyó la toma inicial de datos clínicos en el servicio de urgencias, el registro de parámetros vitales, la realización de análisis de laboratorio en diferentes momentos de la evolución y la obtención de estudios radiológicos

complementarios, permitiendo una monitorización continua del estado del paciente.

En cuanto a los métodos empleados, se aplican técnicas de diagnóstico de rutina en la práctica clínica, tales como análisis de sangre para la determinación de biomarcadores inflamatorios y parámetros hematológicos, bioquímicos y serológicos, además de estudios de imagen (ecografía abdomino-pélvica y resonancia magnética de la columna lumbosacra) para descartar complicaciones estructurales. Asimismo, se documentó la respuesta al tratamiento antibiótico con Ceftriaxona, utilizando escalas clínicas y evaluaciones funcionales de la fuerza muscular para monitorear la evolución del cuadro neurológico.

Los criterios éticos se cumplieron rigurosamente durante todo el proceso, habiendo obtenido el consentimiento informado de los padres del paciente para la publicación del caso. El estudio se llevó a cabo conforme a los principios establecidos en la Declaración de Helsinki, garantizando la confidencialidad y el anonimato de los datos personales del paciente. Además, se obtuvo la aprobación del comité de ética institucional, lo que respalda la integridad y el rigor metodológico de la investigación.

En resumen, el presente informe de caso se fundamenta en un diseño descriptivo y prospectivo, que integra métodos de diagnóstico convencionales y seguimiento clínico continuo, con el objetivo de aportar evidencia sobre la variabilidad en la manifestación de la leptospirosis en población pediátrica y resaltar la importancia de un abordaje diagnóstico y terapéutico individualizado en contextos endémicos.

Resultados

- **Presentación del caso**

Se presenta el caso clínico de un paciente masculino de 10 años, residente en zona rural y con antecedentes de ingreso hospitalario por neumonía a los 2 años, que acude al servicio de urgencias por un cuadro de evolución aguda caracterizado por vómitos repetitivos, artralgias y mialgias progresivas con compromiso motor, culminando en una disminución marcada de la fuerza muscular (2/5) en miembros superiores e inferiores, lo que impide la deambulaci3n. Este informe detalla la evoluci3n cl3nica, los hallazgos paracl3nicos y la respuesta al tratamiento antibi3tico, proporcionando una visi3n integral de una presentaci3n at3pica de leptospirosis en un contexto end3mico.

- **Hallazgos cl3nicos y paracl3nicos**

Al examen f3sico, el paciente se presenta febril (38.5 °C), taquic3rdico (116 latidos por minuto) y con signos leves de deshidrataci3n, manteniendo la alerta y una respuesta adecuada a est3mulos t3ctiles y dolorosos, sin evidenciar alteraciones en las articulaciones ni en la funci3n respiratoria. Las exploraciones por imagen, que incluyen una ecograf3a abdominal-p3lvica y una resonancia magn3tica de la columna lumbosacra, descartan complicaciones estructurales adicionales.

En los estudios de laboratorio se documenta una elevada prote3na C reactiva (131,55 mg/L), la cual disminuye a 39,35 mg/L en controles posteriores. El recuento de leucocitos var3a, alcanzando un m3ximo de $15,89 \times 10^3/\mu\text{L}$ y posteriormente aproxim3ndose a $7,54 \times 10^3/\mu\text{L}$.

La hemoglobina y el hematocrito muestran una tendencia decreciente (de 12,7 a 11,3 g/dL y de 37,3 % a 33,3 %, respectivamente), evidenciando una anemia normocítica y normocrómica, mientras que los recuentos plaquetarios se mantienen en rangos normales (de 285.000 a 244.000 plaquetas).

Otros parámetros bioquímicos – incluyendo urea, creatinina, enzimas hepáticas (AST y ALT), electrolitos y marcadores pancreáticos – se presentan sin alteraciones significativas, descartando disfunciones orgánicas mayores. Las evaluaciones serológicas resultan negativas para VDRL, hepatitis B, VIH, Covid-19 y *Borrelia burgdorferi*; adicionalmente, se detecta positividad para Anti-Epstein Barr IGG y, de forma determinante, la serología para *Leptospira* (IGM positivo).

- **Evolución y respuesta al tratamiento**

El manejo inicial con Ceftriaxona se asocia con una respuesta clínica favorable. A las 72 horas se observa una notable disminución del dolor en las extremidades y una recuperación progresiva de la fuerza muscular, permitiendo la marcha asistida. Para el quinto día de tratamiento, el paciente se presenta afebril, con movilidad y sensibilidad conservadas en las extremidades, y recupera completamente la fuerza muscular, lo que le permite deambular sin apoyo, siendo dado de alta para completar el esquema antibiótico en casa.

- **Síntesis del caso**

En síntesis, se describe un caso clínico de leptospirosis en un paciente pediátrico que presenta síntomas gastrointestinales y musculoesqueléticos, evolucionando hacia una marcada debilidad muscular y dificultad para la deambulación, sin evidencia de compromiso articular o estructural. La respuesta favorable al tratamiento con Ceftriaxona y la recuperación progresiva de los parámetros

clínicos destacan la importancia del diagnóstico temprano y del manejo oportuno en áreas endémicas.

Discusión

La presentación de este caso invita a reflexionar sobre la variabilidad clínica de la leptospirosis, especialmente cuando se manifiesta con complicaciones neurológicas en pacientes pediátricos. En este contexto, se resalta la importancia de considerar la leptospirosis en el diagnóstico diferencial de cuadros neurológicos atípicos en áreas endémicas, aun cuando los síntomas clásicos hepáticos o renales no sean predominantes. La complejidad clínica reside en la presentación de síntomas gastrointestinales y musculoesqueléticos, que pueden enmascarar el compromiso neurológico, y subraya la necesidad de un alto índice de sospecha clínica para establecer un diagnóstico oportuno.

Desde el punto de vista fisiopatológico, se plantea que la invasión y diseminación de las espiroquetas en el organismo pueden desencadenar respuestas inflamatorias sistémicas que, en algunos casos, afectan el sistema nervioso. Aunque la literatura documenta con mayor frecuencia la aparición de meningitis aséptica en adultos, en el paciente pediátrico se observa una presentación atípica, en la que la debilidad muscular y la dificultad para la deambulacion sugiere un posible compromiso del sistema nervioso periférico. Esta variabilidad de manifestaciones obliga a repensar los criterios de diagnóstico tradicionales ya adaptar los protocolos de evaluación en función de la edad y el contexto epidemiológico.

La respuesta clínica favorable al tratamiento antibiótico evidencia la importancia del manejo temprano y dirigido en casos de leptospirosis con complicaciones neurológicas. La próxima intervención con Ceftriaxona no solo favorece la recuperación de la función muscular, sino que también podría reducir la progresión del daño neurológico, resaltando la relevancia de la detección temprana y de un seguimiento continuo. Este caso, por lo tanto, constituye una valiosa contribución al conocimiento existente, al enfatizar la necesidad de vigilancia en poblaciones vulnerables y en áreas endémicas, donde la diversidad de manifestaciones clínicas exige un abordaje integral y multidisciplinario.

La evidencia presentada en el estudio en España⁽¹⁾ refuerza la noción de que la leptospirosis puede inducir daños neurológicos mediante mecanismos inmunológicos, lo cual abre la discusión sobre la utilidad potencial de intervenciones inmunomoduladoras en casos graves. Sin embargo, en el contexto pediátrico del presente caso, la terapia antibiótica temprana resulta determinante para revertir los síntomas neurológicos, lo que plantea interrogantes sobre la magnitud y la evolución de la respuesta inmune en niños versus adultos. Este aspecto invita a futuras investigaciones para dilucidar las diferencias en la patogenia y en la respuesta terapéutica a lo largo de diferentes grupos etarios.

En comparación, el caso clínico presentado en el presente estudio se desarrolla en un paciente pediátrico de 10 años, en el que la evolución es de carácter agudo y se evidencia una debilidad muscular significativa sin involucramiento de neuropatías craneales ni la necesidad de terapias inmunomoduladoras. La respuesta favorable al tratamiento antibiótico con Ceftriaxona, que se traduce en una rápida recuperación de la fuerza muscular y la movilidad, contrasta con el curso más

prolongado y complejo descrito en el paciente adulto. Esta diferencia sugiere que la respuesta inmune y los mecanismos patogénicos en la leptospirosis podrían variar en función de la edad y de otros factores individuales, lo que subraya la importancia de adaptar el abordaje terapéutico a las particularidades de cada paciente.

En síntesis, el contraste entre ambos casos destaca la heterogeneidad de la leptospirosis en cuanto a presentación clínica y respuesta al tratamiento, lo que refuerza la necesidad de un enfoque diagnóstico y terapéutico individualizado en función del perfil del paciente y de la evolución del cuadro clínico.

El caso descrito en China⁽³⁾ contrasta notablemente con el presente estudio, ya que el paciente chino, con un diagnóstico definitivo de síndrome de Sjögren, presenta un cuadro clínico complejo caracterizado por cefaleas recurrentes, alteraciones en el líquido cefalorraquídeo y hallazgos radiológicos sugestivos de hidrocefalia y realce meníngeo, lo que inicialmente lleva a sospechar meningitis tuberculosa. La posterior identificación de *Leptospira interrogans* mediante secuenciación de alto rendimiento y la necesidad de un tratamiento que combine antimicrobianos e inmunosupresores evidencian la complejidad del manejo en pacientes con antecedentes autoinmunes.

En contraposición, el caso pediátrico aquí presentado se caracteriza por la ausencia de enfermedades autoinmunes, una evolución aguda con síntomas predominantes de origen gastrointestinal y musculoesquelético, y una respuesta favorable y rápida al tratamiento antibiótico con Ceftriaxona, sin requerir intervenciones inmunomoduladoras. Esta comparación resalta la heterogeneidad

en la presentación y manejo de la leptospirosis, subrayando la necesidad de un abordaje individualizado según el perfil clínico del paciente.⁽³⁾

El caso presentado en un estudio en Sri Lanka⁽⁴⁾ se diferencia notablemente del presente caso clínico en varios aspectos. En el estudio referido, un paciente masculino de 21 años experimenta inicialmente un cuadro de fiebre acompañado de lesión renal aguda y rabdomiólisis, evolucionando posteriormente hacia síntomas neurológicos graves, tales como pérdida cefalea, repentina e indolora de la visión bilateral y crisis convulsivas, encuentra que se asocian a un síndrome de encefalopatía posterior reversible, lo que requiere un abordaje terapéutico que incluya el control riguroso de la presión arterial y medidas antiepilépticas.

En contraste, el caso pediátrico aquí descrito se caracteriza por una clínica con predominio de síntomas gastrointestinales y musculoesqueléticos, sin evidencia de compromiso visual o convulsivo, y responde favorablemente al tratamiento antibiótico con Ceftriaxona, sin necesidad de intervenciones complementarias dirigidas a una presentación encefalopática. Esta comparación destaca la variabilidad en la manifestación clínica de la leptospirosis y subraya la importancia de adaptar la estrategia diagnóstica y terapéutica al perfil específico de cada paciente.⁽⁴⁾

El estudio⁽⁵⁾ describe una presentación inusual de la leptospirosis, en la que se evidencia sordera neurosensorial bilateral y meningitis nodular en el conducto auditivo interno, hallazgos confirmados mediante resonancia magnética. En este caso, el abordaje terapéutico incluye doxiciclina, ceftriaxona, esteroides

sistémicos y tópicos, además de oxigenoterapia hiperbárica, resultando en una mejoría leve pero incompleta de los síntomas.

En contraste, el caso pediátrico presentado se caracteriza por un compromiso neurológico manifestado principalmente por debilidad muscular y dificultad para la deambulaci3n, con una respuesta favorable y completo al tratamiento antibi3tico con Ceftriaxona, sin evidencias de afectaci3n auditiva ni hallazgos neurorradiol3gicos de meningitis. Esta comparaci3n destaca la amplia diversidad de manifestaciones neurol3gicas en la leptospirosis y la necesidad de un manejo terap3utico adaptado a las particularidades de cada presentaci3n cl3nica.⁽⁵⁾

Un estudio que tiene lugar en Indonesia⁽⁶⁾ describe el caso de un hombre de 59 a3os, serol3gicamente positivo para leptospirosis, que desarrolla complicaciones neurol3gicas severas, evidenciadas por debilidad asim3trica progresiva en las piernas, dolor lumbar intenso e incontinencia por rebosamiento, encuentra compatibles con mononeuritis m3ltiple. El tratamiento con doxiciclina durante siete d3as resulta en la resoluci3n de la mayor3a de los s3ntomas, salvo la persistencia de una paraparesia continua.

En contraste, el caso pediátrico presentado se caracteriza por una debilidad muscular generalizada y dificultad para la deambulaci3n, sin evidencia de compromiso asim3trico ni incontinencia, y muestra una respuesta r3pida y completa al tratamiento antibi3tico con Ceftriaxona. Esta comparaci3n resalta la diversidad en la manifestaci3n y evoluci3n de las complicaciones neurol3gicas en la leptospirosis, subrayando la influencia potencial de factores como la edad en la respuesta cl3nica y terap3utica.

Otro estudio que se desarrolla en Estados Unidos⁽⁷⁾ presenta el caso de un hombre de 57 años que desarrolla una forma grave de leptospirosis, caracterizada por shock séptico y lesión renal aguda, con una progresión rápida hacia el shock al día siguiente del inicio de los síntomas. La resolución de la infección se logra mediante el tratamiento con Ceftriaxona, acompañado de una hidratación adecuada y soporte clínico, evidenciando que la patogenia de la leptospirosis grave podría involucrar procesos vasculíticos y mecanismos inmunomediados.

En contraste, el caso pediátrico aquí presentado se distingue por una evolución menos fulminante, con manifestaciones neurológicas predominantemente relacionadas con debilidad muscular y dificultad para la deambulaci3n, sin compromiso sistémico grave ni afectaci3n multiorgánica. Esta comparaci3n resalta la diversidad en la presentaci3n clínica de la leptospirosis, subrayando la necesidad de adaptar las estrategias diagn3sticas y terapéuticas segun el perfil y la gravedad del cuadro en cada paciente.

Un estudio en Grecia⁽⁸⁾ documenta el caso fatal de una mujer de 25 años previamente sana, que desarrolla una forma severa de leptospirosis caracterizada por fiebre alta, deterioro neurol3gico, insuficiencia multiorgánica y afectaci3n del sistema nervioso central en el marco del s3ndrome de Weil. En este caso, los hallazgos diagn3sticos iniciales fueron inconclusos, lo que retrocedió la identificaci3n de anticuerpos IgM y, en consecuencia, el diagn3stico presuntivo. La elevada mortalidad y la agresividad del cuadro resaltan la importancia de incluir en el protocolo diagn3stico tanto la detecci3n directa de la bacteria como la medici3n indirecta de anticuerpos en pacientes con alto riesgo de exposici3n.

En contraste, el caso pediátrico que presentamos se caracteriza por una evolución menos fulminante, con manifestaciones neurológicas limitadas a debilidad muscular y dificultad para la deambulaci3n, una respuesta r1pida al tratamiento con Ceftriaxona y una recuperaci3n completa, lo que subraya la heterogeneidad en la presentaci3n y gravedad de la leptospirosis seg3n el perfil del paciente.

Otro estudio realizado en India⁽⁹⁾ documenta el caso de una primigesta de 27 a1os en el segundo trimestre que desarrolla encefalopatía de Wernicke en el contexto de coinfecciones por leptospirosis y tifus de los matorrales, manifest1ndose con la cl1sica triada de oftalmoplejía, ataxia y alteraciones del estado mental, y confirm1ndose mediante resonancia magnética. Este caso enfatiza la importancia del diagn3stico precoz y de la suplementaci3n con tiamina para revertir la deficiencia y prevenir complicaciones severas, especialmente en pacientes con factores de riesgo como la ingesta nutricional deficiente y la hiperémesis gravídica.

En contraste, el caso pediátrico aqu3 presentado se caracteriza por manifestaciones neurológicas focalizadas en la debilidad muscular y la dificultad para la deambulaci3n, sin evidencias de compromiso encef1lico o deficiencia vitamínica, y responde de forma favorable al tratamiento antibiótico con Ceftriaxona. Esta comparaci3n resalta la diversidad de presentaciones neurológicas en la leptospirosis y resalta la necesidad de adaptar el enfoque diagn3stico y terapéutico seg3n el perfil clínico y las comorbilidades concurrentes de cada paciente.⁽⁹⁾

Una investigaci3n realizada en Arabia Saudita⁽¹⁰⁾ recluta una cohorte de 2018 pacientes febriles para caracterizar, de forma exhaustiva, los perfiles clínicos, de

laboratorio e inmunológicos en diversas infecciones, incluyendo la leptospirosis. Este abordaje integral permite identificar firmas inmunes específicas, mediante mediadores como MIP-1 α , TNF- α y otros, que muestran un alto grado de precisión en el diagnóstico diferencial de enfermedades febriles.

En contraste, el caso pediátrico presentado se basa en hallazgos clínicos convencionales y en la serología para *Leptospira*, evidenciando una respuesta favorable al tratamiento antibiótico sin requerir la evaluación de biomarcadores inmunitarios complejos. Esta comparación subraya la diversidad de estrategias diagnósticas en la investigación de infecciones febriles, y sugiere que la incorporación de análisis inmunológicos podría complementar el diagnóstico en casos con manifestaciones neurológicas o presentaciones atípicas de la leptospirosis.⁽¹⁰⁾

Finalmente, los autores consideran que la comunicación de malas noticias a los padres de niños con leptospirosis debe realizarse de forma empática y estructurada, procurando transmitir la información de manera clara y comprensible, sin generar alarmismo innecesario. Se recomienda iniciar la conversación en un ambiente privado y tranquilo, estableciendo una relación de confianza y explicando la situación con un lenguaje sencillo que permita a los padres comprender la gravedad de la enfermedad y, al mismo tiempo, enfatizar las posibilidades de manejo y tratamiento. La información debe presentarse de forma gradual, asegurándose de responder a todas las inquietudes y ofreciendo apoyo psicológico y recursos informativos para facilitar la asimilación de la noticia, tal como se sugiere en la revisión de la literatura por Sánchez Sandoval *et al.*⁽¹¹⁾

Conclusiones

Las conclusiones que se extraen del presente caso clínico resaltan la importancia de mantener un alto índice de sospecha ante presentaciones neurológicas atípicas en el contexto de la leptospirosis, especialmente en población pediátrica. Este caso evidencia que, si bien la infección suele manifestarse con compromiso hepático y renal, las complicaciones neurológicas pueden presentarse de forma aislada y atípica, lo que desafía los esquemas diagnósticos tradicionales y requiere de una evaluación clínica exhaustiva.

El tratamiento oportuno con Ceftriaxona demuestra ser fundamental para revertir la evolución clínica y favorecer una recuperación rápida de la función motora en el paciente. La respuesta favorable observada en este caso subraya la relevancia de la intervención temprana, la adecuada interpretación de los hallazgos paraclínicos y la necesidad de implementar protocolos de manejo que contemplen la variabilidad de la enfermedad en distintos grupos etarios.

Finalmente, este estudio invita a la reflexión sobre la heterogeneidad de la leptospirosis y la necesidad de ampliar la base de conocimientos mediante la documentación de casos atípicos. La experiencia clínica aquí presentada aporta evidencia de que un abordaje individualizado, basado en una evaluación integral del paciente, resulta decisivo para mejorar los desenlaces clínicos, abriendo la puerta a futuras investigaciones que profundicen en los mecanismos patogénicos y en las estrategias terapéuticas óptimas para esta enfermedad en contextos endémicos.

Referencias bibliográficas

1. Xucla-Ferrarons T, Turon-Sans J, Caballero-Avila M, Cortes-Vicente E, Rojas-Garcia R. Leptospirosis-induced acute acquired inflammatory neuropathy. *J Peripher Nerv Syst*. 2023 Mar;28(1):125-129. <https://10.1111/jns.12525>.
2. Bagula H, Banderker I, Moosa MS. A young adult with leptospirosis associated acute inflammatory demyelinating polyneuropathy. *S Afr J Infect Dis*. 2023 Dec 21;38(1):569. <https://10.4102/sajid.v38i1.569>.
3. Zhang Y, Zheng Y. Leptospirosis-associated meningitis in a patient with sjögren's syndrome: a case report. *BMC Infect Dis*. 2023 Nov 9;23(1):778. <https://10.1186/s12879-023-08794-9>.
4. Lakmali JPR, Thirumavalavan K, Dissanayake D. A rare case of posterior reversible encephalopathy syndrome in a patient with severe leptospirosis complicated with rhabdomyolysis and acute kidney injury; a case report. *BMC Infect Dis*. 2021 Jun 3;21(1):522. <https://10.1186/s12879-021-06240-2>.
5. Campbell S, Stewart J, Quail G, Withey G, Smith S, Hanson J. Case Report: Leptospirosis Complicated by Persistent, Bilateral Sensorineural Hearing Loss. *Am J Trop Med Hyg*. 2023 Oct 9;109(6):1238-1241. <https://10.4269/ajtmh.23-0100>.
6. Dian S, Ratmadewi NMGS, Gunadharma S, Ganiem AR. Severe mononeuritis multiplex as a rare case of neuro leptospirosis: A case report. *Heliyon*. 2023 Nov 19;9(11):e22397. <https://10.1016/j.heliyon.2023.e22397>.
7. Javed N, Kelly P, Khaja M. An Unusual Presentation of Leptospirosis: A Case of Septic Shock and Proteinuria. *Cureus*. 2024 Jul 20;16(7):e64982. <https://10.7759/cureus.64982>.

8. Alexopoulou C, Proklou A, Kokkini S, Raissaki M, Konstantinou I, Kondili E. A Fatal Case of Presumptive Diagnosis of Leptospirosis Involving the Central Nervous System. *Healthcare (Basel)*. 2024 Feb 29;12(5):568.
<https://10.3390/healthcare12050568>
9. Koduri A, Kakumani J, S MK. An Interesting Case of Wernicke's Encephalopathy in Co-Existence With Tropical Infections: A Case Report. *Cureus*. 2024 Oct 30;16(10):e72697. <https://10.7759/cureus.72697>.
10. Kam YW, Ahmed MY, Amrun SN, Lee B, Refaie T, Elgizouli K, Fong SW, Renia L, Ng LF. Systematic analysis of disease-specific immunological signatures in patients with febrile illness from Saudi Arabia. *Clin Transl Immunology*. 2020 Aug 22;9(8):e11163. <https://10.1002/cti2.1163>.
11. Sánchez Sandoval PA, Reyes Espinoza LK, Burbano Pijal DC. Interpretación de la entrega de malas noticias en la práctica médica a través de la revisión de la literatura PRISMA 2020. *Salud, Ciencia y Tecnología [Internet]*. 4 de abril de 2024 [citado 24 de abril de 2024];4:931. Disponible en:
<https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/931>