



Brote de psitacosis en San Bartolo Morelos, Estado de México

Valentín Sánchez Crispín,¹ Lara Aguilera Lilia,² Hoyo García Luis Esteban,³ Nava Alonso Ana Isabel,⁴ León Becerril Gilberto.⁵

Coordinador Normativo de Epidemiología – Jurisdicción Sanitaria Ixtlahuaca.¹
Coordinador Municipal de Salud de San Bartolo Morelos.²
Jefe de la Jurisdicción Sanitaria Atlacomulco.³
Directora del Hospital General de San Felipe del Progreso.⁴
Jefa de la Jurisdicción Sanitaria Ixtlahuaca.⁵

Resumen

Objetivo: describir el brote de psitacosis ocurrido en el municipio de Morelos, Estado de México y sus medidas de control.

Métodos: identificado el caso índice, se realizó la búsqueda intensiva de casos en la comunidad y la toma de muestras en aves y humanos.

Resultados: se detectaron 54 personas expuestas, 17 (34.5%) de ellas con cuadro clínico (52.9% varones y 47.1% mujeres), sintomatología caracterizada por neumonía atípica, tos, mialgias, artralgias, cefalea, fiebre, escalofrío, conjuntivitis, diaforesis y disnea, con irritabilidad en menores. Cuatro pacientes requirieron hospitalización y 13 recibieron tratamiento ambulatorio. El total de pacientes se curó y no hubo defunciones. Se tomaron cinco muestras para detección de clamidia a pacientes sintomáticos, tres resultaron negativas (60%) y dos positivas (40%), las muestras de heces y de secreción conjuntival de aves examinadas resultaron positivas.

Conclusiones: la exposición laboral a aves enfermas infectadas con *Chlamidia psitacci*, por habitantes de la localidad de Barrio Cuarto la Loma del municipio de San Bartolo Morelos, provocó el brote de psitacosis. La estrecha y adecuada coordinación del personal de la Jurisdicción Sanitaria Ixtlahuaca, Hospital General de Atlacomulco, Subdirección de Epidemiología, Laboratorio Estatal de Salud Pública y Regulación Sanitaria permitió evitar la aparición de nuevos casos de psitacosis.

Palabras clave: psitacosis, brote por aves, *Chlamidia psitacci*, neumonía atípica.

Introducción

La psitacosis es una enfermedad zoonótica, causada por la bacteria *Chlamydia psittaci*, parásito intracelular obligado. En la actualidad se reconocen cuatro especies pertenecientes a este género (*C. pecorum*, *C. psittaci*, *C. trachomatis*, *C. pneumoniae*)(1).

La psitacosis se puede transmitir de aves infectadas a los seres humanos, siendo una causa importante de infección sistémica que a menudo provoca neumonía. La distribución de la enfermedad es mundial, siendo el reservorio principal loros, periquitos, cotorras, papagayos y con menor frecuencia aves de corral, palomas, canarios y aves marinas (2,3).

En México no se cuenta con información documentada confiable sobre brotes de psitacosis, en España la incidencia estimada de la neumonía por *C. psittaci* es escasa, situándose en distintas regiones españolas entre el 1% y 5% de las neumonías de la comunidad. En otros países de la unión europea el porcentaje puede ascender del 7% al 11%; la mortalidad de los pacientes tratados es inferior al 1 por ciento (4).

El mecanismo de transmisión de la psitacosis es por inhalación, a través de la aerosolización de las secreciones infectantes, polvo de las plumas o excretas desecadas. El periodo de incubación de la enfermedad es de cinco a catorce días y la gravedad se extiende desde inaparente a enfermedad sistémica acompañada de neumonía, e incluso puede llegar a ser mortal. Por tanto, ante una neumonía inexplicada y/o que no responda a betalactámicos es importante pensar en ella y buscar una historia de contacto con pájaros. La transmisión persona-persona es muy rara, pero se ha descrito como posible en algún caso de psitacosis familiar en la que no se ha podido demostrar el antecedente de contacto con pájaros (7).

También se han descrito casos de psitacosis tras contacto esporádico, como el de visitas a parques públicos (8), agentes de aduanas (9), en el que siete agentes belgas desarrollaron neumonía atípica, siendo confirmada la enfermedad serológica en dos de ellos. El riesgo de contraer psitacosis era 2,8 veces superior en los que

habían estado en contacto con los periquitos durante más de dos horas que en aquéllos que estuvieron menos tiempo. Se han documentado casos en mataderos de aves (10). *Chlamydia psittaci* también se ha aislado en patos, ovejas, pollos e incluso en gatos (11).

Algunos países han notificado y divulgado brotes de psitacosis familiares y laborales. En todos ellos se resalta la importancia de la buena coordinación y colaboración con los veterinarios, para identificar la fuente de infección y proceder al control del foco, de hecho se han descrito recaídas de la infección al no eliminar la causa (5,6,14).

En la Jurisdicción Sanitaria Ixtlahuaca se encuentra la localidad de Barrio Cuarto la Loma del municipio de San Bartolo Morelos, con una población de 1 451 mujeres y 1 401 hombres con un total de población de 2 852 habitantes.

El 7 de abril de 2008, se informó al Departamento de Epidemiología de la Jurisdicción Sanitaria Ixtlahuaca por parte de del Servicio de Medicina Interna del Hospital General de Atlacomulco, sobre la presencia de dos casos de neumonía atípica que se acompañaba de tos, mialgias, artralgias, cefalea, fiebre, escalofrío, diaforesis y disnea. Los pacientes eran varones con antecedente de exposición a pájaros exóticos, ambos pacientes originarios y residentes de la localidad del Barrio Cuarto la Loma, del municipio de San Bartolo Morelos, con una actividad laboral en el comercio de aves de ornato y exóticas, se sospechó de un brote de psitacosis y se procedió a la investigación.

Acciones:

Visita a pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital General de Atlacomulco, con diagnóstico de neumonía y posibilidad de contagio con *chlamydia psittaci*.

A través de información extraoficial se informó a la Jurisdicción Sanitaria Ixtlahuaca sobre la presencia de pericos importados de Uruguay para su distribución y comercio en la localidad del Barrio Cuarto la Loma. Para efecto de la atención del brote se realizaron las siguientes actividades:

- Revisión de la clasificación de psitacosis según los criterios de la CDC6 y se establecieron diversas definiciones.
- Caso confirmado: todo paciente con cuadro clínico compatible con psitacosis y confirmación por laboratorio.
- Caso probable: todo paciente con cuadro clínico compatible con psitacosis, con exposición a pájaros pero sin haberse realizado pruebas de laboratorio
- Caso descartado: todo paciente con cuadro clínico compatible con psitacosis y pruebas de laboratorio negativas.
- Se estableció la definición operacional de caso: todo paciente de cualquier edad y sexo que en contacto con aves, presente un cuadro clínico caracterizado por tos, mialgias, artralgias, cefalea, fiebre, escalofrío, conjuntivitis, diaforesis, disnea y/o neumonía atípica o bronconeumonía. En virtud de que un alto porcentaje de la población del municipio en mención tiene como actividad principal el comercio de aves de ornato y exóticas, se definió como expuestas a las personas próximas a las aves tanto vendedores como compradores.
- Se dio capacitación al personal de salud de la unidad y de la coordinación municipal.
- Se localizó al principal importador de aves, quien es el introductor y distribuidor autorizado de éstas en el municipio, mencionó que el lote de pericos ingresó a México D.F el día 5 de febrero del año 2008, cubriendo todo el protocolo sanitario/administrativo, e inclusive mostró documentos oficiales de control sanitario, comentando que fueron 1 400 pericos del genero Nupsita monachus traídos de Uruguay, de los cuales 300 fueron llevados al municipio de Morelos ingresando a éste el día 31 de marzo del mismo año, nos informó a qué vendedores locales fueron distribuídas las citadas aves para su comercio.
- El primer día se organizaron ocho brigadas y visitaron nueve domicilios.
- El segundo día se organizaron 10 y se visitaron 30 domicilios.
- Se notificó mediante tarjetas informativas y estudio de brote a la Subdirección de Epidemiología y de Prevención y Control de Enfermedades.
- Se recibió apoyo por parte del personal del Laboratorio Estatal de Salud Publica para toma de muestras de pacientes y contactos.
- Se obtuvo un ave de muestra.
- Se dieron ocho pláticas preventivas a la población, sobre el manejo adecuado en la higiene de las aves.

Tabla I
Tasa de ataque

GRUPO DE EDAD	POBLACIÓN EXPUESTA		NÚMERO DE CASOS		TASAS DE ATAQUE*			
	MASC	FEM	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
< 1	25	24		2	2		83.33	4.65
1 - 4	112	107		1	1		9.34	4.56
5 - 14	281	269	4		4	14.23		7.27
15 - 24	262	271	1	2	3	3.81	7.38	5.62
25 - 44	417	432	3	2	5	7.19	4.62	5.88
45 - 64	203	210		1	1		4.76	2.42
65 Y MAS	101	138	1		1	9.99		4.1
TOTAL	1401	1451	9	8	17	6.4	5.5	9.1

*TASA POR 1 000 HABITANTES

Resultados

En el periodo del 20 de marzo al 9 de abril del 2008, en el Hospital General de Atlacomulco y en la localidad del Barrio Cuarto la Loma, se identificaron 54 pacientes expuestos a aves (perico Nupsita monachus) importados de Uruguay detectando a 17 pacientes (34.5%) con un cuadro clínico sospechoso de psitacosis, se tomaron cinco muestras serológicas (9.25%) para la Reacción en Cadena de la Polimerasa, de exudado faríngeo y de conjuntiva a humanos de las cuales dos fueron positivas (40.0%) a clamidia psitacci, se tomaron muestras fecales de aves con resultado positivo.

En tanto la frecuencia de síntomas y signos fue la siguiente:

TABLA II
FRECUENCIA DE SÍNTOMAS Y SIGNOS

SINTOMAS Y SIGNOS	CASOS	
	No.	%
FIEBRE	13	26.53
TOS	10	20.41
MIALGIAS	9	18.37
ARTRALGIAS	9	18.37
CEFALEA	6	12.24
IRRITABILIDAD	5	10.20
DIAFORESIS	3	6.12
ESCALOFRÍO	3	6.12
DISNEA	2	4.08
CONJUNTIVITIS	2	4.08

Discusión

Se trata de un brote de psitacosis de personas expuestas a aves exóticas y de ornato por un ambiente laboral, con una fuente común de contagio (perico *Nupsita monachus*, importados de Uruguay), la mayoría de los pacientes sintomáticos trabajaban en el cuidado de aves, que posteriormente eran comercializadas.

El cuadro clínico del brote en mención se caracterizó por un ataque al estado general con presencia de tos, mialgias, artralgias, cefalea, fiebre, escalofrío, conjuntivitis, diaforesis, disnea y en los cuatro casos más graves por neumonía atípica, la frecuencia de los casos sintomáticos fue similar entre hombres y mujeres

Tras el estudio del brote se obtuvieron las siguientes conclusiones: fue un brote de psitacosis de carácter profesional. Se recomienda incluir la psitacosis en el diagnóstico diferencial de toda neumonía atípica o toda neumonía que no responde al tratamiento inicial con betalactámicos. Mantener informada a la población en riesgo sobre las medidas pertinentes para evitar el contagio y sobre el adecuado manejo de las aves y sus excretas. La presencia del padecimiento en menores de 14 años, sugiere la posibilidad de contaminación amplia del entorno o vivienda, que afecta a varios

integrantes de la familia, incluso a aquellos que no entran en contacto con las aves por cuestión laboral, lo que indica un deficiente manejo de las aves y sus excretas, o bien pudiera tratarse de un contagio persona a persona.

Referencias bibliográficas

1. Jones R B, Batteiger BE. "Introducción a las enfermedades por clamidias". en: *Enfermedades Infecciosas. Principios y Práctica*. Mandell, Bennett, Dolin editores. Madrid: Editorial Panamericana 1997. P.2412-5.
2. León Espinosa de los Monteros T. et al. *Brote de psitacosis en Granada*. Rev Esp Salud Pública 2005; 79: 591-597
3. Chin, J. *El control de las enfermedades transmisibles*. Organización Panamericana de la Salud; 17ª. Ed. 2001 p.524-7.
4. Pérez-Trallero, et al. *Importancia de *Mycoplasma*, *Coxiella*, *Chlamydia* y *Legionella* en la neumonía grave de la comunidad*. Med Clin (Barc) 1998; 110 (Supl 1): 71-6.
5. Bañó, Araceli M, et al. *Brote familiar de neumonía por psitacosis*. Med Clin (Barc) 1992; 99:262-4.
6. CDC. *Compendium of measures to control Chlamydia psittaci infection among humans (psittacosis) and pet birds (avian chlamydiosis)*, 2000. MMWR 2000; 49:1-17.
7. Ito I, Ishida T, Mishima M, Osawa M, Arita M, Hashimoto T, Kishimoto T, *Familial cases of psittacosis: possible person-to-person transmission*. Intern Med 2002; 41 (7): 580-3.
8. Schollossberg, D. "*Chlamydia psittaci* (Psitacosis)", en: Mandell, Douglas, Bennett. *Enfermedades infecciosas. Principios y práctica*. Madrid: Editorial médica Panamericana; 1997; 2435-7.
9. Scherijver, K. *Un brote de Psitacosis en agentes de aduana belgas*. Eurosurveillance report 1995; 1-3. Disponible en: www.eurosurveillance.org/em.
10. Center for Diseases Control. *Epidemiologic notes and reports psittacosis at a turkey processing plant-north Carolina*, 1989. MMRW 1990; 39 (27). 460-461
11. Peeling R W, Brunham R C. *Chlamydiae as pathogens: new species and new issues*. Emerg Infect Dis 1996; 2 (4): 1-13.