

Ehrlichiosis humana, vigente en la actualidad

Human Ehrlichiosis, currently in force

Sebastian Iglesias-Osores^{1,a}

Señor editor,

Las *ehrlichiosis* humanas son infecciones emergentes transmitidas por garrapatas que agrupa infecciones con al menos 5 bacterias intracelulares obligatorias separadas en 3 géneros de la familia Anaplasmataceae, que son *Ehrlichia chaffeensis* que causa ehrlichiosis monocítica humana (HME); *Anaplasma phagocytophilum* que causa anaplasmosis granulocítica humana (HGA), y *Ehrlichiosis ewingii* humana, son las causas de las ehrlichiosis humanas⁽¹⁾. Su prevalencia e incidencia aumentan cuando se encuentran los como *Dermacentor variabilis*, *Ixodes scapularis* y *Amblyomma americanum*. La sintomatología se presentan como fiebre indiferenciada, con una característica laboratorial como la trombocitopenia, la leucopenia y el aumento de las transaminasas séricas⁽¹⁾.

Cuando se sospecha una ehrlichiosis, el tratamiento se da con doxiciclina y se usan los métodos de laboratorio como el examen de frotis de sangre, la reacción en cadena de la polimerasa, el cultivo y las pruebas serológicas⁽¹⁻⁵⁾. A pesar de las similitudes clínicas, cada enfermedad tiene características únicas: una mayor gravedad y una mayor tasa de letalidad por HME y una mayor prevalencia de infecciones oportunistas por HGA⁽¹⁾.

En un estudio en Korea de 491 pacientes con enfermedades febriles agudas se analizaron para anticuerpos contra *Ehrlichia chaffeensis* y *Anaplasma phagocytophila* mediante inmunofluorescencia indirecta (IFA), transferencia de Western y PCR en tiempo real TaqMan en el que se encontraron 0,4% de los sueros reaccionaron que *E. chaffeensis* y 1,8% con *A. phagocytophila* en los IFA⁽²⁾. En las regiones fronterizas de Perú: Loreto, Madre de Dios, Tumbes y Tacna la prevalencia de anticuerpos contra Ehrlichia de 1634 pacientes, utilizando el ensayo de inmunofluorescencia indirecta (IFI), para detectar inmunoglobulinas G (IgG) e inmunoglobulinas totales (IgA + IgM + IgG) del 3,7% para el contacto reciente de Ehrlichia y 19,0% para el contacto pasado para Ehrlichia⁽⁴⁾. En otro estudio

mediante el uso de ensayos de inmunofluorescencia indirecta de *Ehrlichia chaffeensis* y *Anaplasma phagocytophilum*. Las regiones de Perú incluyeron la costa norte, en el sur de los Andes y la región de la selva, donde se encontró una seroprevalencia global de *E. chaffeensis* del 13% (21 de 160). Ningún suero fue reactivo a *A. phagocytophilum*⁽⁵⁾. En Áncash Perú se evaluaron a 130 sueros de pacientes febriles, donde se encontraron que 12 (9,2%) sueros fueron positivos a Ehrlichiosis⁽³⁾.

Se concluye que existe prevalencia de contacto pasado o infección actual, para *Ehrlichia chaffeensis* en el Perú, lo que indica que existe endemismo de ambos agentes infecciosos en el Perú⁽⁴⁾. Estos hallazgos sugieren que la infección humana con *E. chaffeensis* y *Anaplasma phagocytophila* ocurre en Perú.

Se necesitan más estudios para caracterizar las especies de *Ehrlichia* en Perú, sus vectores, epidemiología y su importancia clínica. Teniendo en cuenta que es una enfermedad emergente y desatendida, se recomienda estudios epidemiológicos y de vigilancia de la *Ehrlichiosis* en el Perú.

Conflictos de interés: Los autores niegan conflictos de interés.

Financiamiento: Autofinanciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dumler JS, Madigan JE, Pusterla N, Bakken JS. Ehrlichioses in Humans: Epidemiology, Clinical Presentation, Diagnosis, and Treatment. Clin Infect Dis. 2007;45(Supplement 1):S45-S51. doi:10.1086/518146
2. Heo E jeong, Park J ho, Koo J ryong, et al. Serologic and molecular detection of Ehrlichia chaffeensis and Anaplasma phagocytophila (human granulocytic ehrlichiosis agent) in Korean patients. J Clin Microbiol. 2002;40(8):3082-3085. doi:10.1128/JCM.40.8.3082-3085.2002
3. Anaya E, Morón C, Jaramillo K, Mendoza L, Román R. Evidencia serológica de ehrlichiosis humana en ancash, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2009; 26(1): 54-57.

1. Facultad de Biología, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque, Perú.
a. Biólogo.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342009000100011&script=sci_arttext. Accessed April 13, 2018.

4. Anaya-Ramírez E, Palacios-Salvatierra R, Mosquera P, et al. Prevalencia de anticuerpos a rickettsias y ehrlichias en cuatro departamentos fronterizos del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2017; 34(2): 268 - 272. doi:10.17843/rpmesp.2017.342.1812
5. Moro PL, Shah J, Li O, Gilman RH, Harris N, Moro MH. Short report: Serologic evidence of human

ehrlichiosis in Peru. *Am J Trop Med Hyg*. 2009; 80(2): 242 - 244. doi:doi.org/10.4269/ajtmh.2009.80.242.

Correspondencia

Sebastian Iglesias Osores

Correo: siglesias@unprg.edu.pe

Revisión de pares

Recibido: 10/09/2019

Aceptado: 20/09/2019