

ARTÍCULO ORIGINAL

Características clínico-epidemiológicas de brote de ehrlichiosis en Centro Médico Olancho de Juticalpa, Olancho 2023

Clinical-epidemiological characteristics of an ehrlichiosis outbreak at Centro Médico Olancho in Juticalpa, Olancho 2023

Carlos Mejía Irias¹  <https://orcid.org/0009-0004-2377-329X>, **Jaqueline Hernández Posadas**²  <https://orcid.org/0000-0003-2572-4403>, **Valeria Zapata**²  <https://orcid.org/0009-0008-0941-6607>, **Nelson Mercadal**¹  <https://orcid.org/0009-0007-7446-507X>.

¹Centro Médico Olancho, Departamento de Medicina Interna; Juticalpa, Honduras.

²Centro Médico Olancho, Departamento de Emergencia; Juticalpa, Honduras.

RESUMEN. Introducción: La ehrlichiosis es una enfermedad zoonótica, causada por *Ehrlichia*, una bacteria Gram negativa intracelular obligada pleomórfica, transmitida a los humanos a través de la picadura de garrapatas. **Objetivo:** Determinar características clínico-epidemiológicas del brote de ehrlichiosis registrado en Centro Médico Olancho de Juticalpa, Honduras, 2023. **Métodos:** Estudio observacional descriptivo, retrospectivo, con universo de 134 expedientes de pacientes que acudieron de manera espontánea o referidos a la consulta externa de Medicina Interna del Centro Médico Olancho. La selección fue no probabilística por conveniencia; 103 cumplieron criterios de inclusión/exclusión. Se realizó diagnóstico a través de identificación de mórulas en frotis de sangre periférica. **Resultados:** De los 103 pacientes con ehrlichiosis, el 75.7% (78) fueron mujeres, con edad media de 58 años. Los meses con mayor reporte de casos positivos de *Ehrlichia* fueron abril, mayo y junio: 71.8% (74). Las principales manifestaciones clínicas fueron: fiebre 35.9% (37), fatiga 27.1% (28) y escalofríos 17.4% (18). Como complicación neurológica, se presentó un caso de síndrome de Guillain-Barré, representando el 0.9% (1). Solo el 6.8% (7) recordó haber sido picado por garrapatas. El 100% recibió doxiciclina; en el 81.5% (84) no se detectaron mórulas y en el 18.4% (19) se observó persistencia en el frotis de sangre periférica de control. **Discusión:** Las características clínico-epidemiológicas de los pacientes con ehrlichiosis mostró comportamiento estacional, afectando predominantemente a mujeres con edad alrededor de 58 años. Las principales manifestaciones clínicas fueron fiebre, fatiga y escalofríos, y mayor incidencia entre abril y junio. El tratamiento con doxiciclina fue efectivo en la mayoría de los casos, y un grupo de pacientes requirió tratamiento alternativo con rifampicina, logrando erradicación microbiológica. **Palabras claves:** Brote de enfermedad; Ehrlichiosis; Ehrlichiosis humana; Infección por *Ehrlichia*.

INTRODUCCIÓN

La ehrlichiosis humana es una enfermedad infecciosa emergente, zoonótica, transmitida mediante picadura de garrapatas por bacterias del género *Ehrlichia*, pertenecientes a la familia Anaplasmataceae, que puede afectar a perros y humanos.¹⁻³ Se reconoce por primera vez en 1935, en Argelia, en monocitos de perros con fiebre y anemia.^{2,4} El primer caso de ehrlichiosis monocítica humana se reportó en Estados Unidos en 1987. En 1991, se demostró que era una especie diferente a la que nombraron *E. chaffeensis*.^{2,4} Existen reportes de casos de infección desde 1986 en América del Sur.^{1,2} En Costa Rica, *E. canis* fue reportada por primera vez en perros en 1995; posteriormente, entre 2007 y 2011, se produjo la detección e identificación molecular de *E. canis* en donantes de sangre,^{2,4} mientras que en Honduras se publicó el primer caso documentado de ehrlichiosis en agosto de 2024.⁵

La *Ehrlichia* es una bacteria Gram negativa intracelular obligada, de aspecto cocoide o pleomorfo, que invade las células del sistema retículo-endotelial, con particular tropismo por monocitos y granulocitos, en donde se agrupa en colonias con aspecto de mórulas intracitoplasmáticas.^{1,4,6} Requiere de un mamífero como reservorio y de un artrópodo como vector,⁷ por lo que su transmisión principalmente se debe a picadura de garrapatas infectadas, pero también puede ocurrir a través de transfusión de sangre o trasplante de órganos sólidos.³ La ehrlichiosis suele ser estacional, durante temporada de primavera y verano, que corresponde con el pico de actividad de las garrapatas.⁸

La enfermedad en humanos se caracteriza por fiebre, acompañada de cefalea, astenia, fatiga, mialgias, artralgias,

Recibido: 30-09-2024 Aceptado: 06-05-2025 Primera vez publicado en línea: 26-05-2025
Dirigir correspondencia a: Carlos Mejía Irias
Correo electrónico: iriasalejandro733@gmail.com

DECLARACIÓN DE RELACIONES Y ACTIVIDADES FINANCIERAS Y NO FINANCIERAS: Ninguna.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS: Ninguna.

Forma de citar: Mejía-Irías C, Hernández-Posadas J, Zapata V, Mercadal N. Características clínico-epidemiológicas de brote de ehrlichiosis en Centro Médico Olancho de Juticalpa, Olancho 2023. Rev Méd Hondur. 2025; 93(1). xx-xx. DOI: <https://doi.org/10.5377/rmh.v93i1.20391>

© 2025 Autor(es). Artículo de acceso abierto bajo la licencia <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es> 

escalofríos, náuseas, vómitos y anorexia, ocasionalmente dolor abdominal y diarrea. Puede presentarse con erupción maculopapular o petequeal, que respeta cara, palmas y plantas, presentándose más frecuentemente en niños.^{3,4,6} Los hallazgos laboratoriales más comunes son leucopenia, trombocitopenia y elevación leve de enzimas hepáticas.^{4,7,8} El diagnóstico laboratorial de la ehrlichiosis puede realizarse mediante varios métodos. Uno de ellos es la observación de mórulas en monocitos o granulocitos en un Frotis de Sangre Periférica (FSP) teñido con Giemsa o Wright, el cual es un método simple y económico, aunque es el que presenta menor sensibilidad y especificidad.^{1,4,6,7} También se pueden emplear pruebas serológicas, como el Ensayo por Inmunoabsorción Ligado a Enzimas (ELISA) y la inmunofluorescencia indirecta (IFI), con una sensibilidad que varía entre 82% y 100%, y especificidad entre 67% y 100%, respectivamente.^{1,6,7} Las pruebas moleculares, como la Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR), tienen una sensibilidad y especificidad que oscilan entre 95% y 100%, siendo especialmente útiles en la fase aguda de la enfermedad.^{3,6,7} Finalmente, el cultivo celular se considera la prueba de oro para confirmar el diagnóstico; sin embargo, requiere un proceso de incubación prolongado que puede durar varias semanas.^{1,6,7}

La ehrlichiosis afecta principalmente a personas que viven en zonas rurales, especialmente en países en desarrollo, ya que corren riesgo de contraer zoonosis por trabajar en el campo y tener mascotas de compañía.² En nuestro medio, aún no se encuentra entre las enfermedades priorizadas por el sistema de salud para su detección y tratamiento. Teniendo sintomatología inespecífica y características clínicas similares a otras zoonosis, es importante tener en cuenta los datos epidemiológicos de cada paciente y aplicar pruebas diagnósticas específicas. Basado en lo anterior, se realizó este estudio con el objetivo de determinar las características clínico-epidemiológicas del brote de ehrlichiosis en el Centro Médico Olanchano de Juticalpa, Olanchito, 2023.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, de casos atendidos en el 2023 en Centro Médico Olanchano en Juticalpa, Olanchito.

La selección fue no probabilística por conveniencia, incluyéndose a todos los expedientes de pacientes mayores de 18 años, sin antecedentes de ehrlichiosis, que acudieron de manera espontánea o fueron referidos a la consulta externa de Medicina Interna del Centro Médico Olanchano, que presentaran datos clínicos compatibles con ehrlichiosis (fiebre, fatiga, escalofríos, cefalea, parestesias y mareos), en los que se demostrara la presencia de mórulas intracitoplasmáticas en el FSP durante el año 2023, obteniéndose un total de 134 expedientes. Se excluyeron los pacientes con expedientes que no contaran con los datos clínicos y epidemiológicos completos, que no incluyeran un número de teléfono o que no pudieran ser contactados a través de los números registrados en el expediente; también se excluyeron los pacientes que no se repitieron el examen de

FSP con tinción de Wright para valorar la persistencia o erradicación de las mórulas intracitoplasmáticas; total de excluidos, 31 expedientes.

El instrumento constó de trece preguntas con dos secciones; la primera, un cuestionario de tres apartados (datos sociodemográficos, condiciones ambientales y manifestaciones clínicas), y la segunda sección, un cuestionario para el apartado de resultados de exámenes de laboratorio (hematología, FSP y química sanguínea) y un apartado que incluyó: tratamiento recibido y resultado del segundo FSP (realizado para evaluar la persistencia o erradicación de la mórula después de cumplir ciclo de tratamiento antibiótico). Los datos fueron recolectados por los autores mediante revisión de los expedientes de los pacientes. La revisión de la presencia de mórulas en el FSP con tinción de Wright se realizó en un laboratorio microbiológico veterinario en Tegucigalpa. El Laboratorio de Microbiología del Centro Médico Olanchano participó como centro de toma, recolección, envío de muestras y recepción de los resultados de los FSP de las muestras enviadas.

La información recolectada fue ingresada en una base de datos, diseñada con el programa Epi Info™ versión 7.2.6.0 (CDC, Atlanta), seguido de análisis univariado. Los resultados se presentaron como frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión.

El protocolo contó con la aprobación de la gerencia del Centro Médico Olanchano para la revisión de expedientes del área de Consulta Externa de Medicina Interna, asegurando la confidencialidad de la información personal. Se asignó un código único a cada expediente clínico para garantizar el anonimato y se restringió el acceso a los datos exclusivamente al equipo de investigación autorizado. Todos los documentos fueron almacenados de manera segura en archivos electrónicos protegidos por contraseñas, y los datos personales fueron desidentificados antes de cualquier análisis o divulgación. Una vez obtenidos los resultados, se brindó informe y recomendaciones al director del centro asistencial.

RESULTADOS

Durante el 2023 se atendieron 30,000 pacientes en la consulta externa de Medicina Interna, de los cuales se encontró en los expedientes que 134 presentaron resultado positivo por *Ehrlichia* (FSP con presencia de mórulas), de los cuales fueron excluidos 31 casos por no contar con la información completa en expedientes. En los 103 pacientes que presentaron resultado positivo por *Ehrlichia*, la edad promedio fue 58 ± 20.8 años; el grupo etario más afectado, con 24.2% (25), estaba entre 61-70 años; el 75.7% (78) fueron mujeres, y el 40.8% (42) procedían del municipio de Juticalpa (**Cuadro 1**).

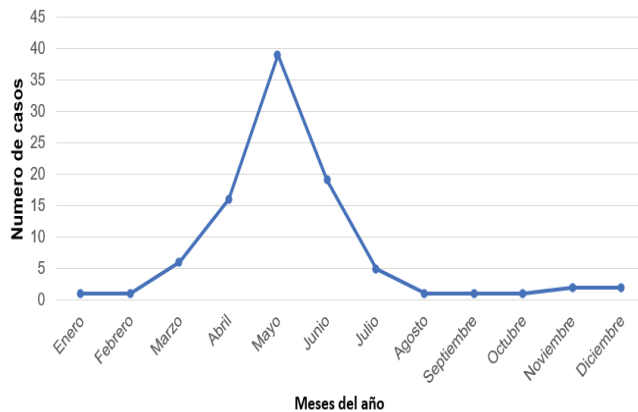
Los meses donde se reportaron más casos positivos de *Ehrlichia* fueron abril, mayo y junio 71.8% (74) (**Figura 1**); el 6.8% (7) recordó haber sido picado por garrapatas, el 27.8% (28) tenía mascotas y 7.7% (8) tenía contacto con bovinos.

Las manifestaciones clínicas sistémicas con las que se presentaron los pacientes fueron: fiebre 35.9% (37), fatiga

Cuadro 1. Características sociodemográficas de pacientes con *Ehrlichia* atendidos en Centro Médico Olanchano, Juticalpa, Olanchito 2023. n=103.

Característica	n	(%)
Sexo		
Masculino	25	(24.3)
Femenino	78	(75.7)
Edad		
Años ($\bar{x} \pm DE$) ^a	58 $\pm$ 20.8	
18-30 años	16	(15.5)
31-40 años	9	(8.7)
41-50 años	11	(10.7)
51-60 años	13	(12.6)
61-70 años	25	(24.3)
71-80 años	14	(13.6)
81-90 años	11	(10.7)
>90 años	4	(3.9)
Procedencia		
Juticalpa	42	(40.8)
San Francisco de la Paz	12	(11.6)
San Esteban	11	(10.7)
Campamento	4	(3.9)
Catacamas	4	(3.9)
Gualaco	4	(3.9)
Guarizama	4	(3.9)
Salama	4	(3.9)
San Francisco de Becerra	4	(3.9)
Manto	2	(1.9)
Silca	2	(1.9)
Otros ^b	10	(9.7)

^aPromedio $\pm$ Desviación estándar. ^bOtros= Municipios cuya frecuencia de pacientes fue de 0.9% (1): Dulce Nombre de Culmí, El Rosario, Esquipulas del Norte, Guata, Jano, Mangulile, Patuca, Santa María del Real, Yocón, y otros departamentos.

**Figura 1.** Frecuencia de casos de *Ehrlichia* diagnosticados por mes en el Centro Médico Olanchano, Juticalpa, Olanchito 2023.

27.1% (28) y escalofríos 17.4% (18); manifestaciones neuro-psiquiátricas: cefalea 22.3% (23), parestesia 17.4% (18), mareo 14.5% (15) y síndrome de Guillain-Barré 0.9% (1) como complicación. Manifestaciones osteomusculares: poliartralgia 37.8% (39), dorsalgia 21.3% (22). Manifestaciones digestivas: dolor abdominal 16.5% (17), náuseas o vómito 7.7% (8) y la manifestación dermatológica observada fue: erupción maculopapular 2.9% (3) (**Cuadro 2**).

Se documentó un caso de síndrome de Guillain-Barré probablemente asociado a ehrlichiosis, con antecedente de pica-

Cuadro 2. Distribución de manifestaciones clínicas y hallazgos laboratoriales de pacientes con *Ehrlichia* atendidos en Centro Médico Olanchano Juticalpa, Olanchito 2023. n=103.

Manifestaciones clínicas/laboratoriales	n	(%)
Manifestaciones Sistémicas		
Fiebre	37	(35.9)
Fatiga	28	(27.2)
Escalofríos	18	(17.5)
Malestar general	16	(15.5)
Diaforesis	12	(11.6)
Hiporexia	7	(6.8)
Pérdida de peso	2	(1.9)
Manifestaciones neuro-psiquiátricas		
Cefalea	23	(22.3)
Parestesia	18	(17.5)
Mareo	15	(14.6)
Insomnio	11	(10.6)
Temblores	10	(9.7)
Desánimo	9	(8.7)
Labilidad emocional	9	(8.7)
Palpitaciones	8	(7.8)
Angustia	4	(3.9)
Complicación neurológica		
Síndrome de Guillain Barré	1	(0.9)
Manifestaciones osteomusculares		
Poliartralgia	39	(37.9)
Dorsalgia	22	(21.3)
Dolor miembros inferiores	15	(14.6)
Mialgia	11	(10.6)
Dolor torácico	8	(7.8)
Manifestación dermatológica		
Erupción maculopapular	3	(2.9)
Manifestaciones digestivas		
Dolor abdominal	17	(16.5)
Náuseas	8	(7.8)
Diarrea	5	(4.8)
Hallazgos laboratoriales		
Elevación de creatinina	14	(13.6)
Leucocitosis	13	(12.6)
Anemia	6	(5.8)
Elevación de transaminasas	5	(4.8)
Trombocitopenia	4	(3.9)
Leucopenia	1	(0.9)

dura de garrapata un mes previo al inicio de las manifestaciones clínicas, análisis de FSP compatible y estudio de velocidad de conducción nerviosa concluyendo como polirradiculoneuropatía desmielinizante aguda, análisis de líquido cefalorraquídeo con 4 células que correspondieron a linfocitos, proteínas totales 32.9 mg/dl, albúmina 0.98 g/dL, relación glucosa de LCR/ glucosa sérica 0.68.

Respecto a los exámenes laboratoriales, 13.6% (14) de los pacientes presentó niveles de creatinina elevados, 4.8% (5) enzimas hepáticas elevadas, 5.8% (6) anemia, 3.9% (4) trombocitopenia y solo el 0.9% (1) presentó leucopenia (**Cuadro 2**).

De los 103 casos analizados, 100% (103) recibió tratamiento con doxiciclina 100mg vía oral cada 12 horas durante 14 días. Al finalizar el tratamiento, se demostró cura microbiológica en el 81.6% (84) de los casos con la ausencia de mórulas intracitoplasmáticas en un segundo FSP. Sin embargo, en el 18.4% (19) de los casos, el segundo frotis mostró persistencia de mórulas intracitoplasmáticas, por lo que recibieron trata-

miento alternativo con rifampicina 300mg vía oral cada 12 horas durante 10 días. Posteriormente, al repetir el FSP en estos pacientes, el 100% (19) presentó erradicación de las mórulas intracitoplasmáticas.

DISCUSIÓN

La ehrlichiosis es una enfermedad zoonótica, transmitida por la picadura de garrapatas.^{1-3,9,10} El grupo poblacional más expuesto corresponde a la población económicamente activa, particularmente en el rango de edad de 30 a 59 años, según el Instituto Nacional de Estadística.¹¹ Dentro de este grupo, el 21% se dedica a actividades agrícolas, lo que incrementa significativamente el riesgo de contraer zoonosis debido al frecuente contacto con la vida silvestre.¹¹ Lo anterior concuerda con los resultados obtenidos en este estudio, donde la edad media de los pacientes con infección por *Ehrlichia* fue de 58 años. Resultados similares se han reportado en estudios previos, como el realizado en Minnesota y Wisconsin (1990-1995), que documentó una edad media de infección de entre 58 y 60 años,¹² y en un estudio sobre ehrlichiosis por una nueva especie de *Ehrlichia* en China, donde la edad media de los pacientes fue de 59 años.¹³ Estos datos subrayan la importancia de considerar a la población económicamente activa en regiones donde la agricultura es la principal actividad económica como un grupo de alto riesgo para la infección por *Ehrlichia*. El contacto constante con la vida silvestre durante sus actividades cotidianas aumenta su vulnerabilidad. Por lo tanto, es fundamental que los profesionales de la salud en estas regiones tengan en cuenta este riesgo para promover un diagnóstico temprano y oportuno, garantizando así el inicio de un tratamiento adecuado y la prevención de complicaciones en este grupo poblacional.

Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron: poliartalgias 37.8%, fiebre 35.9%, fatiga 27.1%, y solo el 2.9% presentó erupción maculopapular. Estos hallazgos concuerdan con lo reportado por Kuriakose et al., donde el 95.3% presentó fiebre, 72.1% fatiga, y 58.1% cefalea y solo el 16.3% artralgia. Además, el estudio resaltó que la presencia de erupción maculopapular depende de la edad, siendo más frecuente en individuos de 15 años, mientras que la mayoría de la población sin erupción maculopapular tenía 53 años.¹¹ De manera similar, en el estudio Bakken et al., sobre la caracterización clínica y laboratorial de ehrlichiosis, encontró que los principales síntomas descritos fueron fiebre 100%, malestar general 96%, escalofríos 96% y solo 2% presentaron erupción maculopapular.¹² Los resultados del presente estudio muestran similitud con las manifestaciones clínicas reportadas en estos estudios previos, particularmente en la baja incidencia de erupción maculopapular. Una posible explicación para este hallazgo podría ser que la erupción maculopapular es más común en la población pediátrica que en adultos, y dado que los participantes del presente estudio eran mayores de 18 años, se esperaba encontrar una baja incidencia de este signo.

Respecto a los exámenes laboratoriales solo el 13.6% presentó niveles de creatinina elevados y 4.8% enzimas hepáticas elevadas, 5.8% anemia, 3.9% trombocitopenia, 0.9% presentó leucopenia, discrepando con lo encontrado en el artículo sobre la aparición de una nueva especie de *Ehrlichia* en China, en el que 32% tenían leucopenia, 32% transaminasas elevadas, trombocitopenia 32%¹³ y también contrasta con lo encontrado por Kuriakose et al.; en el que se encontró que el 29.1% tenían lesión renal aguda, y que era más frecuente en los pacientes que ingresaban a Unidad de Cuidados Críticos.¹³ La discrepancia encontrada respecto a los cambios hematológicos se puede explicar por el momento de diagnóstico de los pacientes en el estudio, referente a que la evolución natural de los cambios hematológicos es que existe leucopenia y trombocitopenia en la presentación inicial, pero se normalizan al final de la segunda semana,^{14,15} adicionalmente pueden existir variaciones según la especie de ehrlichiosis causante.

Todos los pacientes con ehrlichiosis recibieron tratamiento con doxiciclina, 100mg durante 14 días. Se repitió el FSP a todos los pacientes al culminar el ciclo de tratamiento, donde se observó erradicación de las mórulas intracitoplasmáticas en el 81.6% de los casos, mientras que en el 18.4% persistieron las mórulas. En estos últimos, se inició tratamiento de rescate con rifampicina y, tras completar este nuevo esquema terapéutico, se repitió el FSP, mostrando erradicación de las mórulas en el 100% de los casos. Este resultado contrasta con lo reportado en el estudio realizado en Minnesota y Wisconsin entre los años 1990 a 1995, donde el 83% de los pacientes fue tratado con doxiciclina, y no reportaron resistencia alguna.¹² La literatura destaca como tratamiento de primera línea la doxiciclina en adultos con ehrlichiosis, ya que disminuye estancia hospitalaria, acorta la duración de la enfermedad e induce mejoría clínica en 24 a 48 horas.¹⁴⁻¹⁶ No hay casos documentados de resistencia a la tetraciclina, pero se ha observado que algunos pacientes tienen un curso prolongado y no responden bien al tratamiento.¹⁶ Adicionalmente, es importante mencionar que no existe disponibilidad en nuestro medio para valorar la sensibilidad a antibióticos, por lo que la persistencia de mórulas en el FSP fue interpretada como fallo de tratamiento y se administró rifampicina. Por ello, es necesario realizar investigaciones prospectivas que evalúen la respuesta al tratamiento administrado y de seguimiento mediante exámenes como el FSP, el cual, aunque tiene baja sensibilidad, es más accesible en laboratorios regionales y permite identificar mórulas y evaluar su persistencia o erradicación al finalizar el tratamiento. De esta manera, se podría evaluar la posible resistencia a la terapia de primera línea, permitiendo un análisis más detallado de los casos con respuesta subóptima al tratamiento.

Las complicaciones de la ehrlichiosis son infrecuentes, pero se pueden presentar durante la fase aguda, de manera tardía o persistir por largos períodos de tiempo, por lo que se debe realizar un diagnóstico temprano y no retrasar el tratamiento para evitar que la enfermedad pueda progresar y ocasionar complicaciones como: Síndrome de dificultad respiratoria

aguda (SDRA), choque séptico, insuficiencia renal/hepática y coagulopatías, falla cardiovascular, síndrome hemofagocítico, miocarditis y afectación neurológica. Entre las principales complicaciones neurológicas se destacan la meningitis aséptica, convulsiones, ataxias y polineuropatías.¹⁷⁻¹⁹ En el estudio se encontró afectación del sistema nervioso en un paciente, quien desarrolló específicamente el síndrome Guillain-Barré durante la segunda semana tras la exposición a la picadura de garrapata. Esto concuerda con lo documentado en el reporte de caso de síndrome de Guillain-Barré inducido por ehrlichiosis en una mujer de 71 años, en el que se observó una picadura de insecto notable en el brazo izquierdo, y mediante técnica de PCR se determinó que tenía infección por *Ehrlichia chaffeensis*.²⁰ En la búsqueda realizada, se encontraron pocas complicaciones neurológicas en pacientes con ehrlichiosis. Sin embargo, consideramos que, en los casos de Guillain-Barré diagnosticados en regiones donde hay reportes de enfermedades transmitidas por garrapatas, se debe considerar como posibilidad etiológica a la infección por especies de *Ehrlichia*.

Este estudio tiene como limitante, que al ser retrospectivo, no permite obtener toda la información epidemiológica y ambiental de interés para la enfermedad. De igual manera, fueron excluidos varios pacientes por información incompleta que pudo enriquecer los hallazgos presentados, y al utilizar como diagnóstico el FSP, no permite identificar cuál especie de *Ehrlichia* es la involucrada en la infección a humanos (mascotas, bovinos o silvestres). Al ser pacientes que acudieron a un centro de atención privada, puede que la población con menos recursos económicos no esté representada. Sin embargo, el presente estudio aporta una caracterización clínica de una muestra importante de personas con *Ehrlichia*, posiblemente el primero en el país, y que orienta a la comunidad médica a poder sospechar esta enfermedad ante síntomas no explicados por un foco de

infección claro y aún más cuando provienen de lugares donde se sabe que puede existir contacto con vectores responsables de la transmisión.

Durante el año 2023, en la Consulta Externa de Medicina Interna del Centro Médico Olanchano se identificó un brote de ehrlichiosis, con predominio en mujeres con edad promedio de 58 años y mayor incidencia durante los meses de abril a junio. Las manifestaciones clínicas fueron diversas, con predominio de síntomas sistémicos, osteomusculares y neuropsiquiátricos, incluyendo un caso complicado de síndrome de Guillain-Barré. El tratamiento con doxiciclina fue efectivo en la mayoría de los casos; no obstante, un grupo de pacientes requirió esquema alternativo con rifampicina para lograr la erradicación microbiana. Estos hallazgos destacan la importancia de considerar la ehrlichiosis como diagnóstico diferencial en pacientes con sintomatología inespecífica, particularmente en regiones endémicas y en periodos de mayor exposición estacional.

CONTRIBUCIONES

Todos los autores participaron en la concepción y diseño del estudio. VZ, NM y JH recolectaron la información, CM lideró el análisis e interpretación de resultados y redacción del artículo. Todos los autores participaron en la redacción del artículo y en la aprobación de la versión final del mismo.

DETALLES DE LOS AUTORES

Carlos Mejía Irías, Especialista en Medicina Interna; iriasalejandro733@gmail.com,
Jaqueline Hernández Posadas, Médica General; psjacky@outlook.com,
Valeria Zapata, Médica General; zapata.meyling@gmail.com,
Nelson Mercadal, Especialista en Medicina Interna; nelsontjd@gmail.com.

REFERENCIAS

1. Castro-Morales M, Francisco A. Diagnóstico serológico y molecular de Ehrlichiosis humana en pacientes con sintomatología clínica compatible con la enfermedad en el estado Zulia Venezuela 2004-2005. *Kasmera*. 2012; 40(1): 23 – 36.
2. Benavides-Arias D, Soler-Tovar D. Ehrlichiosis y anaplasmosis zoonóticas en la interfaz ambiente-humano-mascota. En: Posada Arias S, Cabrera Jaramillo A, Monsalve Buriticá S, editores. *Enfermedades Rickettsiales en Latinoamérica*. Colombia: Artes y Letras s.a.s; 2020. p. 83-100.
3. Mowla SJ, Drexler NA, Cherry CC, Annambholta PD, Kracalik IT, Basavaraju SV. Ehrlichiosis and Anaplasmosis among Transfusion and Transplant Recipients in the United States. *Emerg Infect Dis*. 2021; 27(11): 2768-2775.
4. Dolz G, Ábrego L, Romero LE, Campos-Calderón L, Bouza-Mora L, Jiménez-Rocha AE. Ehrlichiosis y anaplasmosis en Costa Rica. *Acta méd costarric*. 2013; Supl 1:34-40.
5. Mejía Irías C, Hernández Posadas H, Zapata M, Mercadal N. Guillain-Barré Syndrome in a 63-year-old patient possibly triggered by ehrlichiosis. *Case Report. IJID Regions* 2024;12:10042.
6. Franco-Zetina M, Adame-Gallegos J, Dzul-Rosado K. Efectividad de los métodos diagnósticos para la detección de ehrlichiosis monocítica humana y canina. *Rev chilena Infectol*. 2019;3 (5): 650-655
7. Tamí I. Ehrlichiosis humana: Ehrlichia trombocítica en sangre periférica. *Rev. Soc. Ven. Microbiol*. [Internet]. 2003 [citado 23 enero 2024];23(2):135-141. Disponible en: [https://ve.scielo.org/scielo](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1315-25562003000200007&Ing=es&nrm=i)
8. Otrick ZK, Eby CS, Burnham CD. Human ehrlichiosis at a tertiary-care academic medical center: Clinical associations and outcomes of transplant patients and patients with hemophagocytic lymphohistiocytosis. *Blood Cells Mol Dis*. 2019;77:17-22. DOI: 10.1016/j.bcmd.2019.03.002.
9. Theran León JS, Dulcey Sarmiento LA, Saenz Sandoval E, Jaimes Martínez EM, Gutiérrez Gómez EA, Ordoñez Llanes K, et al. Ehrlichiosis y anaplasmosis, revisión de tema sobre una enfermedad atípica emergente en humanos. *Cienc. lat*. 2022;6(3), 2067-2083. DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i3.2358
10. Tominello TR, Oliveira ERA, Hussain SS, Elfert A, Wells J, Golden B, et al. Emerging Roles of Autophagy and Inflammasome in Ehrlichiosis. *Front. Immunol*. 2019; 10:1011. DOI: 10.3389/fimmu.2019.01011
11. Instituto Nacional de Estadística (HN). *Cifras del Mercado laboral 2021-2022* [Internet]. Tegucigalpa, Honduras: Instituto Nacional de Estadística; 2023. [consultado 3 marzo 2024]. Disponible en: <https://inec.gov.hn/v4/2023/04/11/cifras-del-mercado-laboral-2021-2022/>
12. Bakken JS, Krueth J, Wilson-Nordskog C, Tilden RL, Asanovich K, Stephen Dumler J. Clinical and Laboratory Characteristics of Human Granulocytic Ehrlichiosis. *JAMA*. 1996; 275(3):199-205
13. Lu M, Qin XC, Jiang YZ, Guo Q, Jin XJ, Teng ZQ, et al. Emergence of ehrlichiosis by a new tick-borne Ehrlichia species in China. *Int J Infect Dis*. 2023;131:32-39. DOI: 10.1016/j.ijid.2023.03.038.

14. Dixon DM, Branda JA, Clark SH, Dumler JS, Horowitz HW, Perdue SS, et al. Ehrlichiosis and anaplasmosis subcommittee report to the Tick-borne Disease Working Group. *Ticks Tick Borne Dis.* 2021;12(6):101823. DOI: 10.1016/j.ttbdis.2021.101823
15. Bakken JS, Dumler S. Human granulocytic anaplasmosis. *Infect Dis Clin North Am.* 2008;22(3):433-48.
16. McClain MT. Human ehrlichiosis and anaplasmosis. In: Kaplan SL, Sexton DJ, editors. *UpToDate*. [Internet]. Massachusetts: Hall KK; 2023. [citado 10 febrero 2024]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/human-ehrlichiosis-and-anaplasmosis>
17. De la Espriella Pérez A, Restrepo Gouzi AV, Trujillo Honeysberg MR, Calle Echeverri DA. Ehrlichia monocítica humana: primer reporte de caso pediátrico en Colombia. *Rev Latin Infect Pediatr.* 2021;34 (1):41-47
18. Morena J, Antimisiaris M, Singh D. Ehrlichia Meningoencephalitis: A Case Series. *Austin J Clin Case Rep.* 2021; 8(2): 1195.
19. Kataria A, Arcidiacono AM, Murshad M, Sen S, Homoud AA. Unraveling the Complexity: Ehrlichiosis-Induced Septic Shock and Acute Respiratory Distress Syndrome. *Cureus.* 2024;16(4): e57682. DOI 10.7759/cureus.57682
20. Malhisa JR, Mahmouda A, Belotea A, Ebersb A. Case of ehrlichiosis induced Guillain-Barre Syndrome in a 71 year-old female. *IDCases.* 2021;26:1-3.

ABSTRACT. Introduction: Ehrlichiosis is a zoonotic disease caused by *Ehrlichia*, an obligate intracellular pleomorphic Gram-negative bacterium transmitted to humans through tick bites. **Objective:** To determine the clinical and epidemiological characteristics of the ehrlichiosis outbreak recorded at Centro Médico Olanchano in Juticalpa, Honduras, in 2023. **Methods:** This was a descriptive, observational, retrospective study involving a total of 134 patient records of those who sought care spontaneously or were referred to the Internal Medicine outpatient clinic at Centro Médico Olanchano. The selection was non-probabilistic and based on convenience; 103 met the inclusion/exclusion criteria. Diagnosis was established through the identification of morulae in peripheral blood smears. **Results:** Of the 103 patients with ehrlichiosis, 75.7% (78) were women, with a mean age of 58 years. The highest number of ehrlichiosis cases were reported during April, May, and June, accounting for 71.8% (74) of cases. The main clinical manifestations were fever 35.9% (37), fatigue 27.1% (28), and chills 17.4% (18). Neurological complications included one case of Guillain-Barré syndrome, representing 0.9% (1). Only 6.8% (7) of patients recalled being bitten by ticks. All patients (100%) received doxycycline; in 81.5% (84), no morulae were observed, while 18.4% (19) showed persistence on follow-up peripheral blood smear. **Discussion:** The clinical and epidemiological characteristics of patients with ehrlichiosis demonstrated a seasonal pattern, predominantly affecting women around 58 years old. The most common clinical manifestations were fever, fatigue, and chills, with a higher incidence reported between April and June. Treatment with doxycycline was effective in many cases, while a subset of patients required alternative therapy with rifampin, achieving microbiological eradication. **Keywords:** Ehrlichiosis, *Ehrlichia* infection; Human ehrlichiosis; Disease outbreak.