

Tétanos en el siglo XXI. A propósito de un caso

Núñez Viejo MA, López Mato P, Fernández Domínguez N, González Fernández JL, Mariño Cifuentes D, Bengochea Botín E.

INTRODUCCIÓN

El **tétanos** es responsable de más de un millón de muertes anuales, la mayor parte de las cuales corresponden a países en vías de desarrollo. Su incidencia está relacionada con las condiciones socioculturales e higiénico-sanitarias y con el **estado inmunitario** de la población. En España se siguen declarando entre 25 y 30 casos al año..

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente varón de 88 años con antecedentes de bebedor y ACVs de repetición. Ingresó procedente de Urgencias por un cuadro confusional agudo de 48 horas de evolución, junto con cefalea y debilidad generalizada, añadiendo durante el ingreso fiebre, agitación, contracciones musculares en piernas, tronco y mandíbula, sin deterioro del nivel de conciencia. El examen del LCR fue normal, al igual que el resto de estudios serológicos y microbiológicos (incluidas LUES y VIH). El EEG mostró actividad irritativa bitemporal, con lentificación difusa. Se planteó el diagnóstico diferencial: tóxico (Wernicke-Korsakoff), demencia vascular, infecciones (encefalitis vírica, tétanos), paraneoplásico y autoinmune (encefalitis límbica). Ante la evolución y presentación clínica del cuadro, y dada la alta sospecha de tétanos, se reinterrogó a la familia, que recordó una caída accidental un mes antes y una pequeña laceración superficial en el glúteo derecho tras resbalar el paciente sobre una chapa metálica oxidada. Acto seguido, el enfermo recibió tratamiento con gammaglobulina y toxoide antitetánico, pero a pesar de ello continuó con deterioro neurológico progresivo y afectación de la musculatura respiratoria, precisando ingreso en UCI para soporte ventilatorio, donde finalmente falleció.



Figura 1. *Clostridium tetani* (microorganismo)



Figura 2. Trismus y risa sardónica

Recomendaciones en caso de herida		
Estado vacunal	Herida limpia	Herida de riesgo
Bien vacunado. Última dosis hace menos de 10 años.	Nada	VAT (1 dosis) si hace más de 5 años de la última dosis
Bien vacunado. Última dosis hace más de 10 años.	VAT (1 dosis)	VAT (1 dosis) + IG
Mal vacunado	Completar VAT (hasta 3 dosis)	Completar VAT + IG
No vacunado o desconocido	VAT (3 dosis)	VAT (3 dosis) + IG

VAT: Vacuna antitetánica. IG: gammaglobulina antitetánica.



DISCUSIÓN

Aunque el tétanos es una patología cada vez menos frecuente en países industrializados, en España se continúan describiendo casos todos los años. El tétanos está producido por una toxina (tetanoespasmina) que fabrica el microorganismo ***Clostridium tetani***, cuando se encuentra ya dentro del sujeto que ha sufrido la herida, en forma de esporas habitualmente, que se encuentran ampliamente distribuidas por la tierra, polvo doméstico, etc. A menudo se desconoce la puerta de entrada, que puede ser desde una heridas, quemaduras, intervenciones quirúrgicas y pinchazos accidentales, hasta la cicatriz umbilical en las formas neonatales. Cuando la toxina se extiende por el cuerpo, provoca violentos espasmos del cuello, abdomen y extremidades. Tras una incubación que puede durar pocos días o varias semanas aparece cefalea, fiebre poco elevada y contracturas o espasmos musculares, habitualmente empezando por las mandíbulas (**trismus**), pero también en la musculatura paravertebral y espinal (**opistótonos**). Cuando afecta los músculos de la cara origina la llamada **risa sardónica**. Las contracciones son violentas, pudiendo en ocasiones incluso causar fracturas. Finalmente, en los casos más graves, puede aparecer hiperactividad, HTA sostenida, taquicardia, arritmias de difícil control y **parada cardiorrespiratoria**. Por afectación de la musculatura respiratoria (laringe, intercostales, diafragma), puede producirse la muerte por **asfixia**. A pesar del tratamiento y las medidas de soporte en unidades de cuidados intensivos, tiene una **mortalidad elevada** (30-70%). El mejor tratamiento es la vacunación de la población general. La vacuna no protege contra la infección, pero sí contra los efectos de la toxina. Aún así, la inmunidad que genera disminuye de forma progresiva siendo deficiente a partir de los 30 años y más aún a partir de los 50. Es fundamental una anamnesis dirigida y la sospecha diagnóstica ante la aparición de **crisis tónico-clónicas generalizadas con nivel de conciencia intacto**, pues de la rapidez de instauración del tratamiento va a depender la supervivencia.



BIBLIOGRAFÍA

1. American Academy of Pediatrics. Tetanus. In: Red Book: 2012 Report of the Committee on Infectious Diseases, 29th ed, Pickering LK (Ed), American Academy of Pediatrics, Elk Grove Village, IL 2012.
2. Enfermedades de declaración obligatoria España año 2013. Series temporales. [Consultado el 8 nov 2014]. Disponible en <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnico>.
3. Bernal-González PJ, Pérez-Martín JJ. Tétanos. En Vacunas en pediatría. Manual de la AEP 2012. Madrid, Exlibris.