

## TÉTANOS CEFÁLICO: A PROPÓSITO DE UN CASO.

### Cephalic tetanus: a case report..

Daniela Zambrano Jaramillo,<sup>1</sup> Joaquín Monsalve Arancibia,<sup>1</sup> Daniela Oliva Inostroza<sup>1</sup>, Dr. Gastón Briceño Rivera.<sup>2</sup>

(1) Interno Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco

(2) Hospital de Nueva Imperial.

*Correspondencia:*

*No registrada*

*Aprobado:*

*Abril de 2008*

*Conflictos de interés:*

*El autor declara no tener conflictos de interés.*

*Rev Estud Med Sur 4(2): 26-27.  
DOI:*

### RESUMEN

Se presenta el caso de tétanos cefálico en una mujer de 62 años de edad con antecedentes de caída a nivel con impacto en región frontal y herida contusa en la misma zona, que consulta en Servicio de Urgencia por cuadro de disparesia facial periférica, evolucionando posteriormente con disfagia progresiva y trismus. La evaluación inicial incluyó estudio radiológico con TAC de cerebro con resultado normal y de cuello con anomalía inespecífica a nivel de la base de la lengua. Se solicitó evaluación a otorrinolaringología descartando proceso tumoral y a neurología quienes basándose en la historia y cuadro clínico diagnosticaron tétanos cefálico. Se inició tratamiento con Penicilina Sódica completando 10 días y se administró además suero antitetánico e inmunoglobulina antitetánica, siendo trasladada posteriormente a unidad de cuidados intensivos, requiriendo ventilación mecánica. La evolución de la paciente fue satisfactoria.

**PALABRAS CLAVE:** c

## ABSTRACT

We report a 62-year-old woman case of cephalic tetanus, with history of recent fall receiving impact in frontal region and contused wound. She consults in emergency service with a facial peripheral disparexia, evolving later with progressive dysphagia and trismus. The initial evaluation included cerebral CT with normal results and neck CT who showed an unspecific anomaly at the base tongue level. A further otolaryngologic evaluation rejected an expansive process. Neurologists, based on history and clinical finds diagnosed cephalic tetanus, initiating treatment with Sodic Pencillin during 10 days and Antitetanic Immunoglobulin. The patient was moved to an intensive unit care, needing mechanical ventilation. Her evolution was satisfactory.

**KEYWORDS:** Tetanus, Anti Tetanic Serum, Case Report.

## INTRODUCCIÓN

El Tétanos constituye una patología infecciosa aguda, originada por una neurotoxina denominada Tetanospamina, producida por el *Clostridium tetani*, bacilo anaerobio grampositivo, no capsulado y productor de esporas altamente resistentes al calor y desinfectantes químicos.<sup>1</sup>

Presentamos el caso clínico de una paciente con diagnóstico de tétanos cefálico en el Hospital Hernán Henríquez Aravena el año 2009.

## CASO CLÍNICO

Paciente de 62 años de edad, sexo femenino, con antecedentes de Diabetes Mellitus tipo 2, en tratamiento con hipoglicemiantes orales, y estenosis aórtica leve diagnosticada a los 61 años. Estando en su domicilio en la comuna de Lautaro, paciente sufre caída a nivel recibiendo impacto en región frontal izquierda y resultando además con herida contusa en la misma zona. Nueve días después, se derivó al Servicio de Urgencia del Hospital Hernán Henríquez Aravena de Temuco por cuadro compatible con disparexia facial periférica, mayor a izquierda. Se realizó TAC de cerebro que no mostró alteraciones y se sugirió mantener hospitalización en el hospital de origen interpretando este evento como secuela post-TEC. Se indicó además control en policlínico de neurología a la brevedad.

Cuatro días después se derivó nuevamente al mismo servicio con historia de disfagia y trismus progresivo. Se realizó TAC de cuello que reveló discreta irregularidad del espacio faringomucoso a la altura de la orofarinx dependiente de la base de la lengua, de aspecto inespecífico. Se decidió hospitalizar en Servicio de Cirugía para estudio de eventual proceso tumoral.

Evolucionó con dificultad respiratoria, presentando episodios de caída en la saturación de oxígeno y cianosis evidente. Se permeabilizó vía aérea con cánula orofaríngea y se aportó oxígeno suplementario por mascarilla, con leve mejoría. Se solicitó evaluación por otorrinolaringología. Se realizó nasofibroscopía que no evidencia un proceso obstructivo que explique sintomatología de la paciente.

Se evaluó por equipo de neurología. Al examen: paciente vigil, colaboradora, portadora de disparexia facial periférica mayor a izquierda. Se objetivó trismus doloroso severo, ventilación dificultosa a través de cánula orofaríngea, sin otros hallazgos al resto del examen. Dado los antecedentes de la paciente, forma de inicio del cuadro y clínica se planteó hipótesis diagnóstica de tétanos cefálico, iniciándose manejo inmediato.

Se indicó esquema de Penicilina Sódica 5.000.000 UI cada 6 hrs, el cual se mantuvo durante 10 días, además de suero antitetánico y gammaglobulina antitetánica 6.000 UI por una vez. Se trasladó posteriormente a UCI donde permaneció conectada a ventilación mecánica durante 25 días. Se extubó y se comprobó adecuada permeabilidad de vía aérea, decidiéndose ingreso a UTI donde se completó su recuperación de forma favorable.

## DISCUSIÓN

En Chile, el tétanos es una enfermedad de baja frecuencia, la cual se presenta preferentemente a través de casos aislados y esporádicos. Según cifras aportadas por la división de epidemiología del Ministerio de Salud, el número de casos se ha mantenido estable durante el último tiempo, con un promedio de 14 casos anuales.<sup>1</sup>

La inmunización activa contra el tétanos a través del

toxoides tetánico, ha modificado en grado importante la epidemiología de la enfermedad. En nuestro país, se introdujo en forma programática a contar de 1975, asociado al toxoide diftérico.<sup>2</sup>

El tétanos es producido por el bacilo Gram positivo *Clostridium tetani*, anaerobio estricto, formador de esporas capaces de persistir por tiempo prolongado en condiciones adversas del medio ambiente. Como forma vegetativa, libera toxinas en la puerta de entrada. Una de ellas, la tetanospasmina, potente neurotoxina codificada como plasmidio, es la causante de la enfermedad y por vía hemática y nerviosa, llega a ejercer su efecto sobre placas motoras, médula espinal, cerebro, sistema nervioso simpático y miocardio.

El tétanos cefálico es una forma rara de tétanos local que ocurre en el 1 al 3% del total de tétanos descritos. Se observa trismus y afectación de uno o más pares craneales, siendo el facial (VII par) el afectado con mayor frecuencia. El período de incubación suele ser breve, de uno a 14 días, siendo más grave la enfermedad y de peor el pronóstico mientras más corto sea éste. La mortalidad es elevada (15% a 30%).<sup>3</sup>

A pesar de la recomendación de cultivar una muestra de la herida, la confirmación del diagnóstico mediante éste método es bajo, siendo sólo alrededor de un 30% positivo. Es por eso que los eventos clínicos continúan siendo la base del cuadro clínico, requiriéndose un alto grado de sospecha para iniciar manejo rápido de ésta patología.<sup>2</sup>

El caso descrito anteriormente se presentó en conjunto con parálisis de un nervio craneano. Este evento se encuentra descrito en la literatura como habitual, siendo el séptimo par el más frecuentemente afectado. La patogenia de éste hecho no se encuentra completamente aclarada.<sup>4</sup>

En Chile se encuentra normada la vigilancia del tétanos siendo una enfermedad de notificación obligatoria. Según circular que data de marzo del año 1996, se estipula el tratamiento que debe ser efectuado con todo paciente en el cual se sospeche o confirme tétanos. Este tratamiento incluye hospitalización, empleo de inmunoglobulina antitetánica 6.000UI vía intramuscular en una dosis asociada a esquema de Penicilina Sódica.<sup>5</sup> Además se insiste y comunica las medidas de prevención del tétanos en caso de heridas, las cuales

deben ser conocidas por todo personal médico que desempeñe funciones en servicios de urgencias, para beneficio directo de pacientes afectados.

## REFERENCIAS

1. Grez M, et cols. Tétanos en consulta de urgencia ¿Mito o realidad? *Rev Chil Cir.* 2004;56(1):71-73.
2. Valenzuela B. Desarrollo y futuro del programa ampliado de inmunizaciones en Chile. *Rev Chil Infect.* 2001;18(1):31-36.
3. Adam A. Tetanus: Uncommon but a still a threat. *American Journal of Clinical Medicine.* 2007;4(1).
4. Jogoda A, et cols. Cephalic tetanus: a case report and review of the literature. *Am J Emerg Med.* 1988;6(2):128-30.
5. Actualización de vigilancia epidemiológica del tétanos. MINSAL. 1996