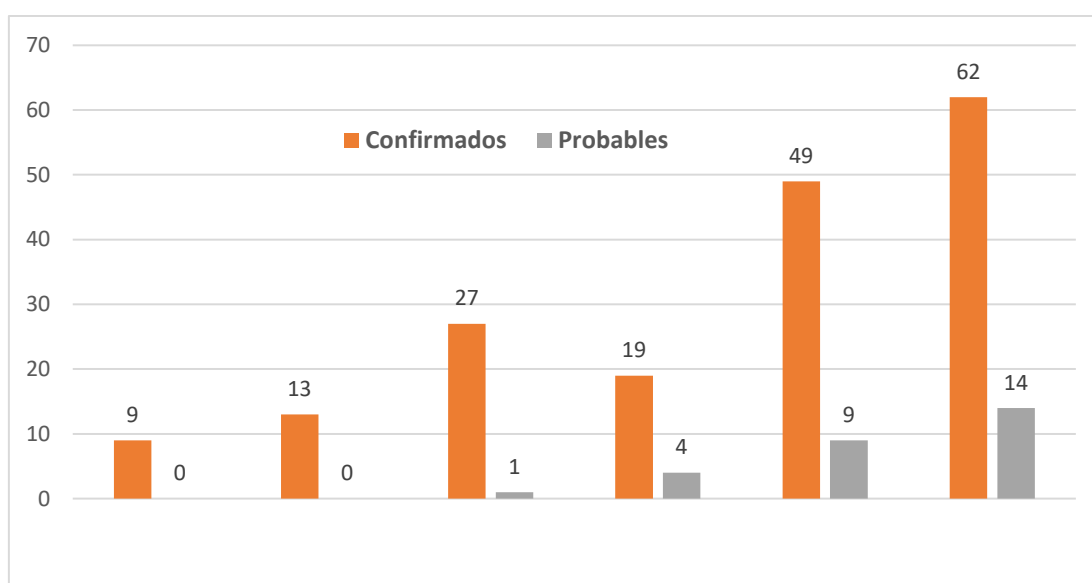


## ALERTA PSITACOSIS

### Situación epidemiológica

En los primeros meses del año se ha producido un aumento significativo de casos de neumonías graves por *Chlamydia psittaci*, especialmente en la zona central de la Argentina. El incremento de casos confirmados de psitacosis respecto del año anterior fue de un 27% y de un 165% respecto de la media de los últimos 5 años (Fig. 1) (1).



**Figura 1.** Casos confirmados y probables de psitacosis en las semanas epidemiológicas 1 a 15 (período 2019 - 2024) (n=207). Fuente: Dirección de Epidemiología y Coordinación de Zoonosis a partir de información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0 (1).

La incidencia acumulada cada 100000 habitantes más elevada se observó en la población adulta de 50 a 59 años (1,2 casos), seguida por la de 30 a 39 años (1,1). Además, este año se produjeron casos de neumonías de mayor gravedad, algunos de los cuales terminaron con la vida de los pacientes (n=11), especialmente en mayores de 80 años. Los 11 casos fallecidos pertenecen a la región Centro (1). Es importante destacar que desde 2019 a la fecha todos los casos fatales ocurrieron durante 2024. (Tabla I).

**Tabla I.** Casos confirmados de psitacosis, fallecidos, tasas de incidencia y tasas de mortalidad por región y total país. Argentina, desde 2019 hasta el 5 de abril de 2024 (n=262)

Región	Confirmados	Fallecidos	Tasa de incidencia c/ 100 000 hab	Tasa de mortalidad c/ 1 000 000 hab.
CENTRO	217	11	0,73	0,4
CUYO	16	0	0,48	0
NEA	0	0	0	0
NOA	21	0	0,37	0
SUR	8	0	0,27	0
TOTAL PAÍS	262	11	0,57	0,02

**Fuente:** Dirección de Epidemiología y Coordinación de Zoonosis a partir de información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0. (1)

### **Definiciones y características clínicas:**

La psitacosis es una zoonosis producida por *C. psittaci* y que tiene como principal reservorio a las aves. El periodo de incubación es de 5-14 días. Los síntomas en los seres humanos incluyen fiebre, escalofríos, cefalea intensa, mialgias, tos seca, dificultad respiratoria y confusión. Con menos frecuencia pueden observarse endocarditis, miocarditis, hepatitis, artritis, conjuntivitis y encefalitis. Los síntomas ocasionales suelen ser rash inespecífico, diarrea, vómitos y dolor abdominal. A la enfermedad respiratoria se la debe diferenciar de enfermedad pulmonar por hantavirus, leptospirosis, infección con virus influenza, legionelosis, infecciones por *Chlamydia pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae* o SARS-CoV-2 (2, 3). La radiografía de tórax puede mostrar una consolidación uni o multilobar. En el laboratorio suele observarse elevación leve de las transaminasas hepáticas y de la eritrosedimentación. Puede haber además proteinuria leve. Los leucocitos suelen ser normales (3).

La psitacosis puede darse en forma de brotes, pero también como casos aislados. Se transmite por aves infectadas (no solamente psitácidos como loros, cotorras y papagayos) que, sometidas a algún estrés, como comida inapropiada, encierro o hacinamiento, liberan el agente etiológico de esta enfermedad (*C. psittaci*) a través de vómitos y excretas. Estos, una vez secos, forman aerosoles que pueden ingresar a la vía respiratoria de los seres humanos. Se ha descrito también, pero como episodios muy raros, la transmisión de persona a persona (4). Las aves aparentemente sanas, también pueden ser portadoras y actuar como reservorios de *C. psittaci*. Es frecuente observar aves psitácidas con signos clínicos como fuentes de contagio a seres humanos. Menos frecuente es el contagio a partir de palomas y de aves de corral (gallinas, pollos, patos y gansos) o de aves silvestres.

Deben considerarse como “casos confirmados de psitacosis” aquellos que cumplan con uno o más de los siguientes criterios: métodos directos positivos para *Chlamydia psittaci* (PCR o aislamiento) y/o seroconversión o cuadruplicación de títulos de anticuerpos IgG con nexa epidemiológico. Deben considerarse “casos probables” a aquellos que tuvieron resultado positivo de anticuerpos IgG en una sola muestra con un título mayor de 160 y nexa epidemiológico (1).

### **Métodos diagnósticos:**

Los métodos moleculares disponibles son: PCR múltiple anidada de punto final (*16SrRNA*) (5) y PCR en tiempo real (*locus tag CPSIT\_RS01985*(6)). Para la genotipificación se utiliza una PCR de punto final que amplifica una porción variable IV del gen *ompA* (7) y una posterior secuenciación.

El aislamiento se realiza utilizando la línea celular VERO, bajo condiciones de seguridad biológica de tipo III. (Manual terrestre OIE. 2018).

Para la detección de anticuerpos de clase IgG de *Chlamydia* spp., se realiza un ensayo de inmunofluorescencia indirecta. Se utilizan improntas comerciales BION CH 4212 (*Chlamydia*).

Los métodos directos tienen la ventaja de obtener los resultados en un lapso de 48 horas. Además, permiten la asociación de la fuente de infección, a través de la genotipificación de las clamidias obtenidas de los seres humanos y de las aves relacionadas (2).

#### **Tratamiento:**

El tratamiento de elección consiste en la administración de doxiciclina a dosis de 100 mg cada 12 horas, durante 10-14 días en casos leves a moderados, y hasta 21 días en casos graves. Como alternativas puede utilizarse macrólidos (azitromicina y claritromicina) o, con menor efectividad, levofloxacin (3).

#### **Medidas de prevención:**

Para evitar contraer esta enfermedad se recomienda no capturar aves silvestres ni comprarlas en la vía pública. En caso de haber adquirido aves recientemente, mantenerlas bien alimentadas y bajo control veterinario. Procurar tener las jaulas limpias y desinfectadas, y en lugares bien ventilados. Evitar el hacinamiento de las aves. No liberar aves enfermas.

#### **Referencias bibliográficas:**

1. Ministerio de Salud de la República Argentina. Situación epidemiológica de psitacosis en Argentina. Semana epidemiológica 15. Año 2024, N°700. p.53-64.  
Disponible en:  
[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/ben\\_700\\_se15\\_vf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/ben_700_se15_vf)  
(fecha de acceso 22 de abril de 2024).
2. Cadario ME, Frutos MC, Arias MB, Origlia JA, Zelaya V, Madariaga MJ, *et al.* Características epidemiológicas y moleculares de *Chlamydia psittaci* provenientes de 8 casos humanos de psitacosis y de 4 aves relacionadas en Argentina. Rev Argent Microbiol 2017 Oct-Dec; 49 (4): 323-7.
3. Dembek Z, Mothershead J, Owens A, Chekol T, Wu A. Psittacosis: An Underappreciated and Often Undiagnosed Disease. Pathogens 2023 Sep 15;12(9):1165. doi: 10.3390/pathogens12091165.
4. Zhang Z, Zhou H, Cao H, Ji J, Zhang R, Li W, *et al.* Human-to-human transmission of *Chlamydia psittaci* in China, 2020: an epidemiological and aetiological investigation. Lancet Microbe 2022 Jul; 3 (7): e512-20.
5. Messmer TO, Skelton SK, Moroney JF, Daugharty H, Fields BS. Application of a nested, multiplex PCR to psittacosis outbreaks. J Clin Microbiol. 1997 Aug;35(8):2043-6. doi: 10.1128/jcm.35.8.2043-2046.1997. Erratum in: J Clin Microbiol 1998 Jun;36(6):1821. PMID: 9230378; PMCID: PMC229899.
6. Wolff BJ, Morrison SS, Winchell JM. Development of a multiplex TaqMan real-time PCR assay for the detection of *Chlamydia psittaci* and *Chlamydia pneumoniae* in human clinical specimens. Diagn Microbiol Infect Dis. 2018 Mar;90(3):167-170. doi: 10.1016/j.diagmicrobio.2017.11.014. Epub 2017 Nov 27. PMID: 29291900.

7. Sachse K, Frey J, Hotzel H. Detection and Differentiation of *Chlamydiae* by Nested PCR. *Methods Mol Biol* 2003; 216: 123-36. DOI: [10.1385/1-59259-344-5:123](https://doi.org/10.1385/1-59259-344-5:123)