



Preguntas frecuentes sobre la tularemia

P. ¿Qué es la tularemia?

R. La tularemia, también conocida como “fiebre de los conejos”, es una enfermedad provocada por la bacteria *Francisella tularensis*. Usualmente la tularemia se encuentra en los animales, especialmente en roedores, conejos y liebres. Por lo general, es una enfermedad rural que se ha registrado en todos los Estados Unidos, con la excepción de Hawai.

P. ¿Cómo contraen las personas la infección de la tularemia?

R. Usualmente, las personas quedan infectadas a raíz de una picada de insectos (muy a menudo, garrapatas y una variedad del tábano), por manipular animales infectados o muertos, por comer o beber agua o alimentos contaminados, o por inhalar bacterias transportadas por el aire.

P. ¿Acaso la tularemia se presenta de manera natural en los Estados Unidos?

R. Sí, la tularemia es una enfermedad común entre los animales. Cada año, se registran cerca de 200 casos de tularemia en humanos en los Estados Unidos, la mayoría de los cuales ocurren en los estados del centro sur y del oeste. Casi todos ocurren en áreas rurales y son provocados por picadas de garrapatas e insectos voladores, y por manipular liebres, roedores o conejos infectados. También hay casos provocados por la inhalación de bacterias transportadas por el aire y por accidentes de laboratorio.

P. ¿Cuáles son las señales y los síntomas de la tularemia?

R. Las señales y los síntomas que se presentan en las personas dependen de la manera como contrajeron la tularemia. Entre los síntomas posibles se encuentran las úlceras cutáneas, hinchazón y dolor de las glándulas linfáticas, dolor de garganta, llagas en la boca, diarrea y neumonía. Si las bacterias son inhaladas, pueden presentarse también fiebres súbitas, escalofríos, dolor de cabeza, dolores musculares, dolores en las articulaciones, tos seca y debilidad progresiva. Las personas con neumonía pueden tener dolor en el pecho, dificultad para respirar, esputo con sangre y paro respiratorio. La tularemia puede ser mortal si no se trata con los antibióticos adecuados.

P. ¿Por qué nos preocupa la posibilidad de que la tularemia sea utilizada como arma biológica?

R. La bacteria *Francisella tularensis* es muy contagiosa. Un número reducido de bacterias (de 10 a 50 organismos) puede causar la enfermedad. Si la *Francisella tularensis* fuera utilizada como arma biológica, probablemente se utilizaría un tipo transportado por el aire para que fuera inhalada. Las personas que inhalan esta bacteria pueden experimentar enfermedades respiratorias graves, incluso neumonía e infección sistémica peligrosas, si no son tratadas.

P. ¿Es posible que una persona infecte a otra con la bacteria de la tularemia?

R. No se conoce de casos de transmisión de una persona a otra, de manera que las personas infectadas no necesitan ser aisladas.

P. ¿Al cabo de cuánto tiempo se enfermaría una persona que ha estado en contacto con la bacteria de la tularemia?

R. El período de incubación de la tularemia (entre el momento del contacto con la bacteria y el momento cuando se presenta la enfermedad) es por lo general de 3 a 5 días, pero puede variar entre 1 y 14 días.

Preguntas frecuentes sobre la tularemia

(continuación de la página anterior)

P. ¿Qué debe hacer una persona que sospecha que ha estado en contacto con la bacteria de la tularemia?

R. Si usted sospecha que ha estado en contacto con la bacteria de la tularemia, debe ver a un médico inmediatamente. Es probable que se le de un tratamiento con antibióticos por un período de 10 a 14 días o más después del contacto con la bacteria. Si el médico le receta antibióticos, es importante que los tome según las instrucciones que le den. Usted debe tomar el medicamento que se le recete en su totalidad.

Los departamentos de salud locales y estatales deben ser informados inmediatamente de manera que puedan realizarse actividades de investigación y control de la infección.

P. ¿Cómo se diagnostica la tularemia?

R. Cuando una persona tiene síntomas que pudieran indicar la presencia de la tularemia, el empleado sanitario toma especímenes de, por ejemplo, sangre y esputo, para realizar las pruebas pertinentes en un laboratorio diagnóstico o de referencia. Los resultados de las pruebas de laboratorio pueden ser *probables* o *confirmatorios*. La identificación probable (preliminar) puede tomar menos de 2 horas, mientras que las pruebas confirmatorias tomarán más tiempo, a menudo de 24 a 48 horas o más dependiendo de los métodos que deban ser utilizados.

Dependiendo de las circunstancias, es posible que una persona reciba un tratamiento según los síntomas que esté presentando antes de que se conozcan los resultados de laboratorio.

P. ¿Puede tratarse la tularemia eficazmente con antibióticos?

R. Sí se puede. El tratamiento temprano a base de antibióticos es recomendado si existe la posibilidad de que una persona haya estado en contacto con la tularemia o que a esa persona se le haya diagnosticado la infección. Varios tipos de antibióticos han demostrado ser eficaces en el tratamiento de la infección de la tularemia. Los antibióticos de la clase tetraciclina (p.ej. la doxiciclina) o de la fluoroquinolona (p.ej. la ciprofloxacina) se toman por vía oral. La estreptomomicina y la gentamicina también son eficaces para combatir la tularemia y son administradas mediante inyección muscular o intravenosa. Los profesionales de la salud harán pruebas de la bacteria en las etapas tempranas de la respuesta a fin de determinar los antibióticos más eficaces.

P. ¿Por cuánto tiempo puede permanecer la *Francisella tularensis* en el ambiente?

R. La bacteria *Francisella tularensis* puede permanecer viva durante semanas tanto en el agua como en el suelo.

P. Existe alguna vacuna contra la tularemia?

R. En el pasado se usó una vacuna contra la tularemia para proteger a los laboratoristas, pero no está disponible en la actualidad.

Para más información, visite www.bt.cdc.gov/agent/tularemia o llame a la línea de ayuda de los CDC para información al público al (888) 246-2857 (español), (888) 246-2675 (inglés), ó (866) 874-2646 (TTY).