

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	INFORME EVENTO	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	Página 1 de 19

Leptospirosis

INFORME FINAL DEL EVENTO LEPTOSPIROSIS, COLOMBIA 2016.

DANIELA SALAS BOTERO

Referente evento leptospirosis

Grupo Enfermedades Transmisibles

Equipo Funcional Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis

Subdirección de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

1. INTRODUCCIÓN

La leptospirosis es una zoonosis de distribución mundial con predominio en las regiones tropicales, producida por una bacteria del género *Leptospira*, que afecta a animales y humanos susceptibles, los cuales adquieren la enfermedad al entrar en contacto con superficies, agua o alimentos contaminados con orina infectada por la bacteria. El hombre es el huésped final. Los reservorios más frecuentes son las ratas, caninos, animales silvestres, vacas y cerdos.

La Leptospirosis presenta una frecuencia estacional, incrementándose con el aumento de lluvias y con ocurrencias de epidemias asociadas con cambios en el comportamiento humano, contaminación del agua con animales o aguas residuales, cambios en la densidad de los reservorios animales, o a partir de un desastre natural como ciclones o inundaciones. En los humanos los síntomas presentan un gran espectro, desde infecciones asintomáticas, cuadros febriles inespecíficos, problemas gástricos, musculares, renales, meníngeos, y en raras ocasiones muertes.

La leptospirosis tiene dos formas de presentación clínica: la forma anictérica (90%) y la forma icterohemorrágica o enfermedad de Weil (10%). En la forma anictérica se presenta inicialmente el síndrome séptico caracterizado por fiebre, cefalea intensa y a veces síndrome meníngeo. La fiebre puede pasar después de diez días, puede haber síndrome de distrés respiratorio leve y hepatoesplenomegalia. En la forma icterohemorrágica se presenta falla multiorgánica, colapso cardiovascular, shock séptico, vasculitis, hemorragia pulmonar y muerte

Durante los últimos años, esta enfermedad ha sido priorizada por varios países y por organizaciones como la Organización Mundial de la Salud, quien ha convocado dos grupos de trabajo. El primer panel de expertos llamado Grupo de Referencia de Epidemiología de la Carga de Leptospirosis (LERG), tuvo como objetivo realizar una revisión sistemática de todos los datos disponibles a nivel mundial sobre el comportamiento de este evento en los diferentes países, con el fin de obtener información clara sobre la carga de enfermedad. El segundo grupo, que es más reciente, se denominó Red Global de Acción Ambiental Leptospirosis (Glean), es un grupo dedicado a la lucha contra la leptospirosis que en colaboración con otras iniciativas

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	INFORME EVENTO	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	Página 2 de 19

Leptospirosis

internacionales, adopta un enfoque multidisciplinario y multisectorial y se basa en los esfuerzos de investigadores que han realizado trabajos en el tema de leptospirosis. La misión de Glean es reducir el impacto de los brotes de leptospirosis en las comunidades de todos los países en desarrollo mediante actividades y soluciones viables y sostenibles. Este grupo tiene dos objetivos principales:

- Coordinar la adquisición y uso de conocimientos con respecto a la predicción de la enfermedad, la prevención, detección e intervención
- Traducir los hallazgos relevantes de la investigación en herramientas operativas para las comunidades y países afectados

Lo anteriormente descrito, nos demuestra que la leptospirosis representa un gran problema de salud pública, que probablemente ha permanecido en silencio debido al desconocimiento en áreas como identificación clínica, diagnóstico, tratamiento y procesos de vigilancia y a la falta de reconocimiento a nivel mundial.

1.1. Comportamiento del evento a nivel mundial

La leptospirosis pudo tener su origen en el sudeste asiático y en épocas recientes se diseminó a Europa. La penetración de las ratas de alcantarilla (*Rattus norvegicus*) en Europa en 1729 favoreció la difusión de *Icterohaemorrhagiae*. En el siglo XVIII la rata predominante en este continente fue la rata Negra (*Rattus rattus*). La mayor diversidad de serovares y reservorios se encuentran en Asia.

Se describe en la literatura, una incidencia a nivel mundial es de 5 casos por cada 100 000 habitantes. Estudios limitados han sugerido que la mayor incidencia anual media se produce en la Región de África (95,5 por 100 000 habitantes), seguido por el Pacífico Occidental (66,4), América (12,5), Asia Sudoriental (4,8) y Europa (0,5).

La prevalencia de las infecciones por los diferentes serovares de *Leptospira* en las explotaciones pecuarias de los países tropicales y subtropicales aún no se conoce. Algunos estudios de leptospirosis en la industria pecuaria de Estados Unidos reportan prevalencias entre un 35-50 %, donde la mayoría de las infecciones probablemente es producida por el serovar hardjo. En Colombia, las prevalencias reportadas de leptospirosis bovina son altas y varían de acuerdo con el método de diagnóstico empleado. La técnica diagnóstica frecuentemente empleada es la prueba de microaglutinación lisis (MAT), en la cual una dilución 1:100 es leída como positiva de acuerdo con lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Sin embargo, algunos estudios utilizan la técnica con dilución 1:50 para aumentar la sensibilidad a la prueba

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	INFORME EVENTO	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	Página 3 de 19

Leptospirosis

A nivel mundial se describen seroprevalencias de 18.9% en áreas rurales en el Estado de Yucatán-México, 16% en Baltimore-EE.UU. 28% en Iquitos-Perú y 48% en Brasil. En un estudio epidemiológico en el área urbana y rural de Venezuela, encontraron una prevalencia del 80.6% y en Brasil, encontraron en el sector rural una prevalencia del 77.2%. Estas prevalencias se debe posiblemente al resultado de la convergencia de varios factores culturales, ecológicos y socioeconómicos, la extrema e inadecuada convivencia con animales domésticos y peri domésticos que son considerados como reservorios de la leptospirosis, el limitado uso de elementos de protección en actividades laborales, la falta de higiene con que se almacenan el agua y los alimentos, que quedan expuestos a la contaminación por animales reservorio de la enfermedad; todas estas causas se derivan del limitado nivel económico y educativo.

Europa, a pesar de ser un continente que cuenta con gran desarrollo económico, no ha escapado de la presencia de leptospirosis. En Gran Bretaña, durante el periodo de 1991-1995, se diagnosticaron un promedio de 30 casos anuales, con excepción de 1995, cuando se incrementaron a causa del largo y caliente verano acontecido en ese país. Durante el 2006 en Australia se estimó una incidencia de 0,68 casos por 100000 habitantes.

El subregistro de casos es una debilidad que se evidencia en la mayor parte de artículos publicados por diferentes países, presentándose principalmente, por dificultades con el diagnóstico y desconocimiento de la enfermedad por parte del personal de salud y la comunidad.

1.2. Comportamiento del evento en América

En América las serovariedades encontradas pudieron ser importadas mediante la colonización y la introducción de animales de cría y compañía. La existencia de aislamientos en roedores exclusivamente americanos ha permitido plantear dos hipótesis: 1) adaptación de las serovariedades en ratas, caninos o ganado ingresados de Eurasia y 2) la existencia de Leptospiras patógenas en el continente antes de la colonización; pero esta última presenta dudas debido a que los serogrupos encontrados corresponden a los hallados en Asia y Europa.

En zonas urbanas las condiciones inadecuadas de saneamiento han establecido ambientes propicios para que se presente la transmisión de la enfermedad asociada a los. Estudios previos realizados en el continente americano han señalado la importancia de estos reservorios, predominantemente Rattus norvegicus, en la transmisión de la leptospirosis urbana con registros de seroprevalencia de 77,4 % para la ciudad de Detroit, 27 % para Barbados, 36,1 % para Rio de Janeiro y 45,8 % para la ciudad de Buenos Aires.

De acuerdo a lo reportado en la literatura y por algunos Ministerios de Salud de países de América, se observa que la leptospirosis es un problema real de salud pública en países de Centroamérica y Suramérica, posiblemente debido a las condiciones medio ambientales, de saneamiento básico y situación socio-económica. Se encuentra que uno de los países con mayor

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	INFORME EVENTO	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	Página 4 de 19

Leptospirosis

notificación de casos es Brasil, seguido de Argentina, siendo coherente esta información con las alertas reportadas a nivel mundial (ver tabla 1).

Tabla N° 1.

Casos de leptospirosis notificados durante los últimos cuatro años a los sistemas de salud de algunos países de América.

País	2011	2012	2013	2014	2015
Brasil	4964	3.268	4.134	4.687	4.288
Argentina	464	1.557	1692	1.469	1.184
Cuba	286	137	230	140	50
México	478	679	42	267	245
Honduras	154	72	107	58	
Uruguay	12	23	26	-	
Chile	4	3	6	2	

Fuente: Ministerio de salud de cada país.

1.3. Comportamiento del evento en Colombia

En Colombia, la enfermedad es considerada como un evento de notificación obligatoria e individual al sistema nacional de vigilancia (SIVIGILA) desde el año 2007 y ha cobrado mayor interés para las autoridades sanitarias especialmente por el incremento de casos relacionados con las temporadas de lluvia e inundaciones ocurridas en el país durante los últimos años. El conocimiento de las características de la enfermedad es fundamental para el fortalecimiento de las acciones de vigilancia y control del evento, sin embargo, la mayoría de publicaciones recientes realizadas en el país se limitan a investigaciones y caracterización de brotes o estudios de seroprevalencia en pequeñas poblaciones, no se cuenta con un visión general del país y de la situación actual de la enfermedad. Se ha observado un aumento año tras año en la notificación de casos de leptospirosis, encontrando que el mayor incremento de reporte de casos se presenta en el año 2010 con respecto al 2009 (25%) (ver tabla 2).

Tabla N° 2.

Total de casos de leptospirosis notificados al sistema nacional de vigilancia en salud pública, Colombia 2009-2014.

Año	Número de casos			Porcentaje de confirmación (%)
	Notificados	Probables	Confirmados	
2009	1 815	827	988	54,44%
2010	2 261	1 026	1 235	54,62%
2011	2 478	1 237	1 241	48,06%
2012	1 986	943	1 043	52,52%
2013	1 940	1 073	867	44,69%
2014	2 305	1 368	846	36,70%
2015	2 007	1 225	782	38,96%
Total	14 792	7 699	6 952	46,99%

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2 019-2 014

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	INFORME EVENTO	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	Página 5 de 19

Leptospirosis

2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Analizar la situación del comportamiento del evento Leptospirosis en Colombia durante el 2016, de acuerdo con la información provista por el SIVIGILA con el fin de generar información oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención y control

3. MATERIALES Y MÉTODOS

Se realiza análisis descriptivo retrospectivo de las variables de la ficha de notificación de datos básicos y complementarios, de acuerdo a la notificación semanal al Sivigila por parte de las entidades territoriales hasta la semana epidemiológica 52 de 2016.

Se realiza la depuración de la base de datos utilizando las siguientes variables para identificar registros duplicados y/o repetidos: documento de identificación, nombres y apellidos. Posteriormente, se seleccionan los casos teniendo en cuenta el tipo de caso (sospechoso, confirmado, nexos), fecha de ajuste, reporte hospitalización o muerte. Para el cálculo de la incidencia, mortalidad y letalidad se tienen en cuenta únicamente los casos confirmados. La población utilizada para el análisis es tomada de las proyecciones de población 2005-2020 DANE y se emplea Microsoft Excel® para el procesamiento de los datos.

Como resultado de este análisis se describe el comportamiento de la notificación de leptospirosis tomando únicamente los casos confirmados por laboratorio y nexos epidemiológico, se estima su magnitud en persona y lugar y se determina la distribución mediante el análisis comparativo en el tiempo, utilizando la notificación efectuada en años anteriores a través del mismo sistema de vigilancia.

4. HALLAZGOS

4.1. Comportamiento de la notificación

Al SIVIGILA se han notificado 4 452 registros de Leptospirosis durante lo corrido del año. Se depura la base identificando 102 registros repetidos, 52 errores de digitación y 2 489 descartados; todos estos se excluyen y el presente informe será realizado con 1 809 registros.

4.2. Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2016 se han notificado 1 809 casos de leptospirosis; de acuerdo al tipo de caso, se clasificaron 1 142 pacientes (63,1 %) como sospechosos y 635 (35,1 %) confirmados por laboratorio y 32 (1,8 %) confirmados por nexos.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	INFORME EVENTO	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	Página 6 de 19

Leptospirosis

Las entidades territoriales con mayor número de casos según procedencia fueron Antioquia, Valle del Cauca, Tolima, Choco y Bolívar con el 50,8 % de los casos. El 63,1 % de los casos notificados en 2016 permanecieron como sospechosos (ver tabla 3).

Tabla N° 3

Casos sospechosos y confirmados de leptospirosis por entidad territorial de notificación en Colombia, semana epidemiológicas 01-52, 2016

Entidad territorial de notificación	Número de casos sospechosos	Porcentaje de casos sospechosos	Número de casos confirmados	Porcentaje de casos confirmados	Número de casos confirmados nexos	Porcentaje de casos confirmados nexos	Total general
Antioquia	280	63,5	146	33,1	15	3,4	441
Valle del Cauca	140	65,7	72	33,8	1	0,5	213
Tolima	183	90,1	19	9,4	1	0,5	203
Chocó	69	76,7	21	23,3	0	0,0	90
Bolívar	54	69,2	24	30,8	0	0,0	78
Buenaventura	5	6,8	68	91,9	1	1,4	74
Atlántico	52	77,6	15	22,4	0	0,0	67
Risaralda	29	43,9	27	40,9	10	15,2	66
Barranquilla	19	36,5	32	61,5	1	1,9	52
Córdoba	40	80,0	10	20,0	0	0,0	50
Guaviare	7	14,0	43	86,0	0	0,0	50
Bogotá	30	75,0	10	25,0	0	0,0	40
Meta	28	77,8	8	22,2	0	0,0	36
Huila	28	82,4	6	17,6	0	0,0	34
Quindío	13	41,9	18	58,1	0	0,0	31
Cundinamarca	19	73,1	7	26,9	0	0,0	26
Santander	9	37,5	15	62,5	0	0,0	24
Nariño	11	47,8	12	52,2	0	0,0	23
Cesar	11	52,4	10	47,6	0	0,0	21
Magdalena	12	63,2	7	36,8	0	0,0	19
Cartagena	2	11,1	16	88,9	0	0,0	18
La Guajira	14	87,5	1	6,3	1	6,3	16
Cauca	7	43,8	9	56,3	0	0,0	16
Arauca	14	93,3	1	6,7	0	0,0	15
Putumayo	15	100,0	0	0,0	0	0,0	15
Boyacá	10	76,9	3	23,1	0	0,0	13
Amazonas	9	69,2	3	23,1	1	7,7	13
Casanare	5	41,7	7	58,3	0	0,0	12
Santa Marta	5	50,0	5	50,0	0	0,0	10
Sucre	1	10,0	9	90,0	0	0,0	10
Caldas	4	40,0	5	50,0	1	10,0	10
Norte de Santander	6	66,7	3	33,3	0	0,0	9
San Andrés	4	100,0	0	0,0	0	0,0	4
Caquetá	2	66,7	1	33,3	0	0,0	3
Vichada	2	100,0	0	0,0	0	0,0	2
Exterior	3	60,0	2	40,0	0	0,0	5
Total general	1 142	63,1	635	35,1	32	1,8	1 809

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2 016

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	INFORME EVENTO	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	Página 7 de 19

Leptospirosis

4.2.1. Características socio-demográficas

De acuerdo a las características socio demográficas de la población afectada, El 67,4 % de los casos de leptospirosis se registró en el sexo masculino; el 45,8 % pertenecen al régimen subsidiado; el 10,7 % se notificó en el grupo de 20 a 24 años. Por pertenencia étnica, 205 casos (el 11,3 %) se notificaron en afrocolombianos, 47 (el 2,6 %) en indígenas y cuatro (el 0,2 %) en raizales (ver tabla 4)

Tabla N° 4.

Características socio-demográficas de los casos confirmados de leptospirosis, Colombia, semana epidemiológicas 01-52, 2016

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	589	32,6
	Masculino	1220	67,4
Tipo de régimen	Contributivo	732	40,5
	Especial	73	4,0
	No afiliado	89	4,9
	Indeterminado	26	1,4
	Excepción	60	3,3
	Subsidiado	829	45,8
Pertenencia étnica	Indígena	47	2,6
	ROM (gitano)	3	0,2
	Raizal	4	0,2
	Palenquero	2	0,11
	Afrocolombiano	205	11,3
	Otros	1548	85,6
Grupos de edad	Menores de un año	22	1,2
	1 a 4 años	73	4,0
	5 a 9 años	108	6,0
	10 a 14 años	114	6,3
	15 a 19 años	188	10,4
	20 a 24 años	193	10,7
	25 a 29 años	159	8,8
	30 a 34 años	152	8,4
	35 a 39 años	142	7,8
	40 a 44 años	105	5,8
	45 a 49 años	108	6,0
	50 a 54 años	106	5,9
	55 a 59 años	97	5,4
	60 a 64 años	68	3,8
	65 y más años	174	9,6

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2 016

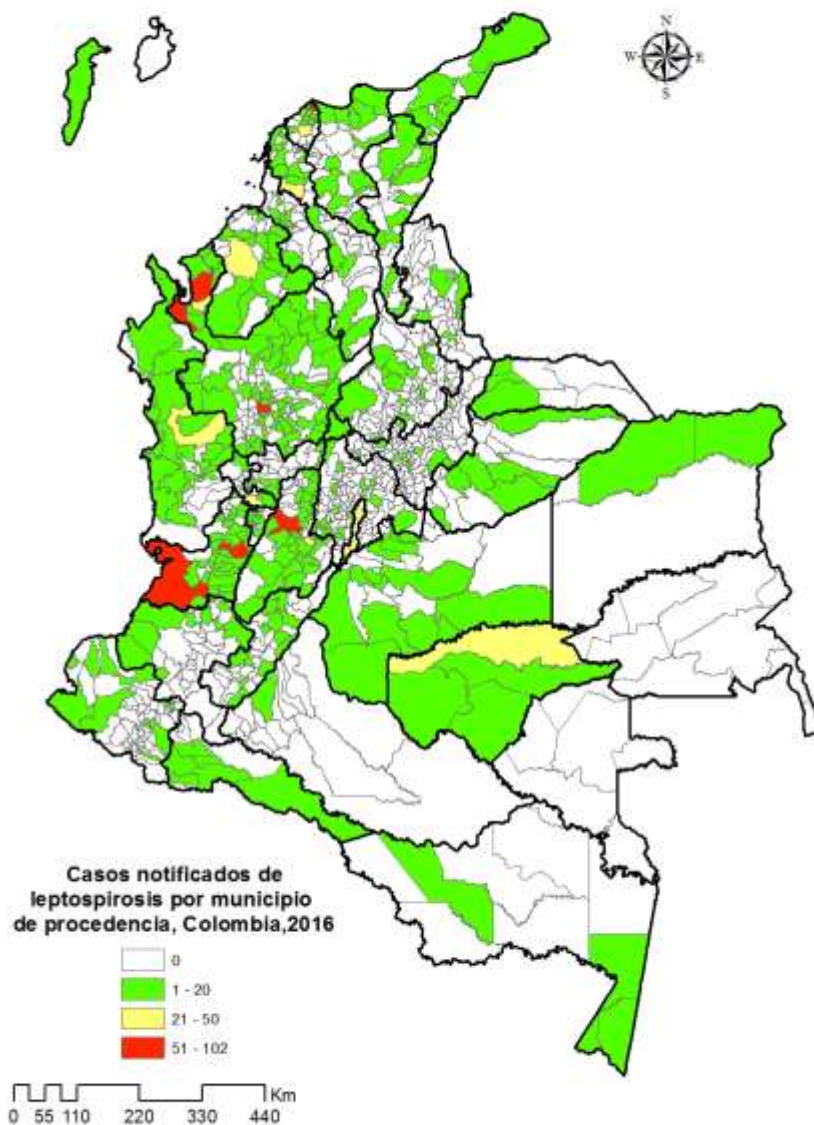
Notificaron casos 370 municipios y cinco distritos, el 28,5 % de los casos fue notificado por siete entidades territoriales Medellín con el 5,6 %, Ibagué con el 5,0 %, Turbo con el 4,3 %, Buenaventura con el 4,1 %, Tuluá con el 3,3 %, Cali con el 3,2 % y Barranquilla con el 2.9 % (mapa 1).

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	INFORME EVENTO	Versión: 02
		FOR-R02.4000-001	2014 – Jun – 25
			Página 8 de 19

Leptospirosis

Mapa N°1

Casos notificados de leptospirosis por municipio de procedencia, Colombia, hasta semana epidemiológicas 01-52, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2 016

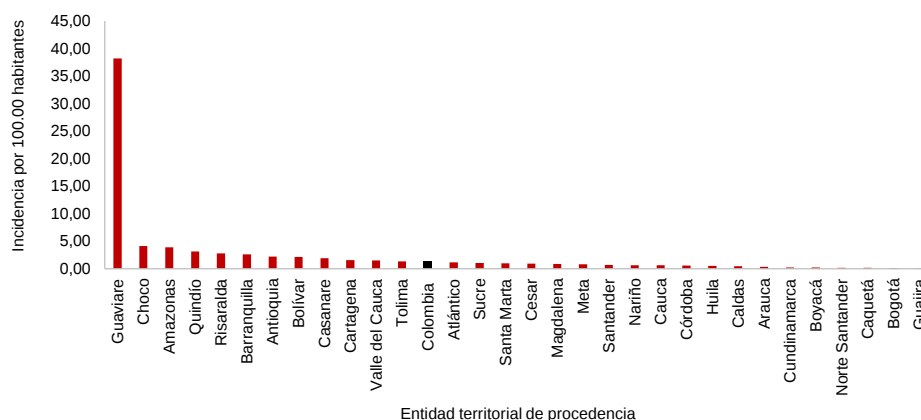
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	INFORME EVENTO	Versión: 02
		FOR-R02.4000-001	2014 – Jun – 25
			Página 9 de 19

Leptospirosis

La incidencia nacional de leptospirosis es de 1,3 casos por 100.000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Guaviare y Choco (ver gráfica 1).

Gráfica N°1

Incidencia de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, hasta semana epidemiológicas 01-52, 2016

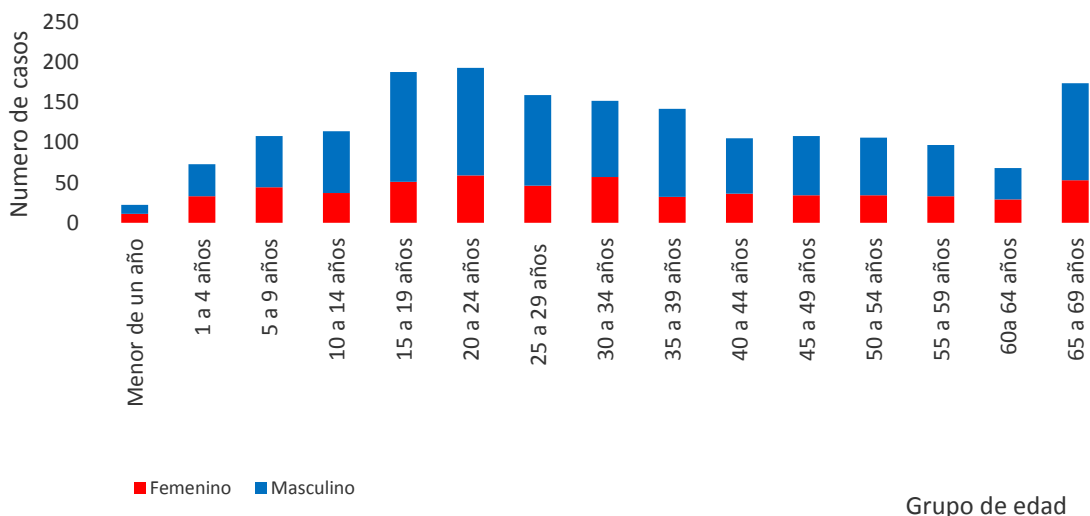


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2 016

El promedio de edad de ocurrencia de los casos notificados (sospechosos y confirmados) es de 32 años, el 47,3 % de casos se presentan en los menores de 30 años, siendo más frecuente en los grupos de 20 a 24 años. La edad mínima de presentación de los casos reportados fue de un mes y la máxima de 92 años (ver gráfica 2).

Gráfica N°2.

Distribución de los casos de leptospirosis por grupo de edad y sexo, Colombia, semana epidemiológicas 01-52, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2 016

Leptospirosis

4.2.2. Casos de muerte por leptospirosis

Hasta el periodo doce epidemiológico del 2016, se han notificado al Sivigila 99 casos de muerte por leptospirosis, 83 casos han sido descartados, un se ha confirmado por nexo epidemiológico y 15 se ha confirmado por laboratorio epidemiológico (ver tabla 5).

Tabla N° 5.

Características de los casos de muerte por leptospirosis, Colombia, periodo epidemiológico 01-52, 2016

Departamento de procedencia	Confirmados por laboratorio	Confirmados por nexo	Descartados	Total General
Antioquia	1	0	17	18
Tolima	1	0	9	10
Barranquilla	1	0	7	8
Valle del Cauca	0	0	7	7
Atlántico	1	0	5	6
Cartagena	3	0	3	6
Córdoba	1	0	5	6
Quindío	1	0	4	5
Bolívar	0	0	4	4
Risaralda	3	0	1	4
Caldas	1	0	2	3
Meta	1	0	2	3
Amazonas	0	1	1	2
Bogotá	0	0	2	2
Boyacá	0	0	2	2
Huila	0	0	2	2
Sucre	0	0	2	2
Arauca	0	0	1	1
Casanare	0	0	1	1
Cauca	0	0	1	1
Chocó	0	0	1	1
La Guajira	0	0	1	1
Santa Marta	1	0	0	1
Vaupés	0	0	1	1
Guainía	0	0	1	1
Exterior	0	0	1	1
Total Nacional	15	1	83	99

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2 016

Algunos datos importantes sobre los casos confirmados de mortalidad reportados son:

1. El 62,5 % de los casos se presentaron en hombres
2. El 68,7% proceden de la cabecera municipal
3. El 50 % pertenecen al régimen subsidiado
4. El 100 % requirieron hospitalización.
5. Promedio de días transcurridos entre el inicio de síntomas y la fecha de consulta: 5,2 días

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	INFORME EVENTO	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	Página 11 de 19

Leptospirosis

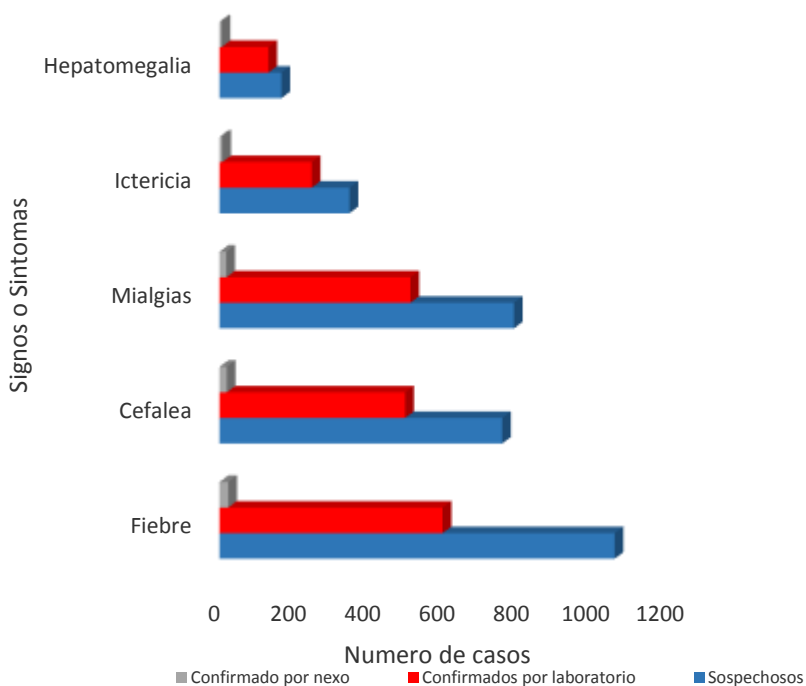
4.3. Comportamiento de otras variables de interés (datos complementarios)

4.3.1. Hallazgos clínicos

La leptospirosis siempre se ha descrito como una enfermedad con sintomatología inespecífica, ya que sus principales manifestaciones son fiebre, cefalea y mialgias, siendo coherente con lo obtenido en el procesamiento de los casos registrados ya que se encuentra que del total de pacientes. La síntomas más frecuentemente referidos por los pacientes son fiebre 92,8 %, cefalea 70,3 % y mialgias 72,7 %, manifestaciones clínicas que se comparten con otros cuadros febriles y hacen necesario el uso de técnicas de laboratorio para orientar la etiología. Por otro lado, se describen signos o síntomas que pueden ser más específicos o evidenciar cuadros graves como ictericia con un 33,2 % y la hepatomegalia con 16,6 % (ver gráfica 3).

Gráfica N° 3.

Manifestaciones clínicas de los casos notificados de leptospirosis en Colombia, periodo epidemiológico 01-52, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2 016

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	INFORME EVENTO	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	Página 12 de 19

Leptospirosis

A pesar de que el mayor porcentaje de casos describe cuadros clínicos leves por la sintomatología referida, es importante resaltar que aquellos casos en los que se presenta insuficiencia de algún sistema, son cuadros graves que necesitan seguimiento y monitoreo permanente, y en los que probablemente se deba evaluar si existieron circunstancias (atención oportuna, sospecha diagnóstica acertada, consulta oportuna) que favorecieron la complicación del caso y que puedan ser intervenidas.

4.3.2. Antecedentes epidemiológicos

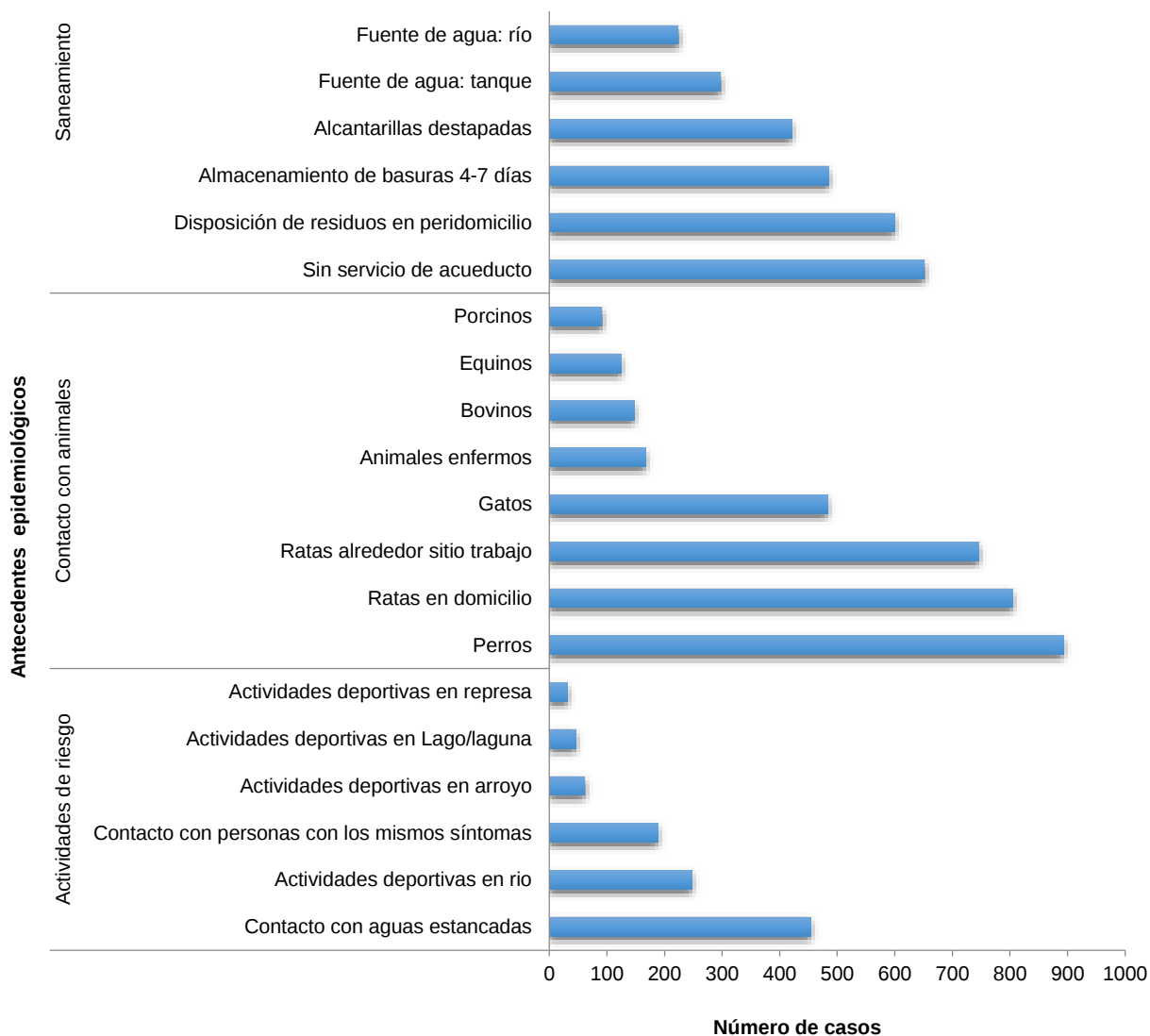
Para la configuración de los casos, los antecedentes epidemiológicos son de vital importancia, dado que nos permiten relacionar los factores más comunes asociados a la presentación de la enfermedad. Para este evento específicamente, es importante conocer las exposiciones a algunos factores de riesgo como: contacto o presencia de reservorios animales en la vivienda o lugar de trabajo, malas condiciones de saneamiento básico o higiénico sanitarias y actividades sociales o recreativas en las cuales se tenga contacto con posibles fuentes de infección.

El factor de riesgo que se describe con mayor frecuencia es perros en la vivienda (49,4 %) seguido por ratas en la vivienda (44,4 %) y por ratas alrededor del sitio de trabajo (41,4 %). Dentro del contacto con otros animales diferentes a los contemplados en la ficha epidemiológica, se describen con mayor frecuencia las gallinas pero se debe tener en cuenta, que estos animales no son efectivos transmisores. En cuanto a condiciones de saneamiento básico, se observa que la ausencia de servicio de acueducto es frecuente (36 %), lo que propicia el consumo de agua no potable y el almacenamiento de agua posiblemente contaminada, seguido por la disposición de residuos sólidos en zonas peridomiciliarias (33,2 %), lo cual favorece la reproducción y mantenimiento de la población de ratas que son reservorios naturales de la enfermedad (ver gráfica 4).

Leptospirosis

Gráfica N° 4.

Antecedentes epidemiológicos de los casos de leptospirosis, Colombia, periodo epidemiológico 01-52, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2 016

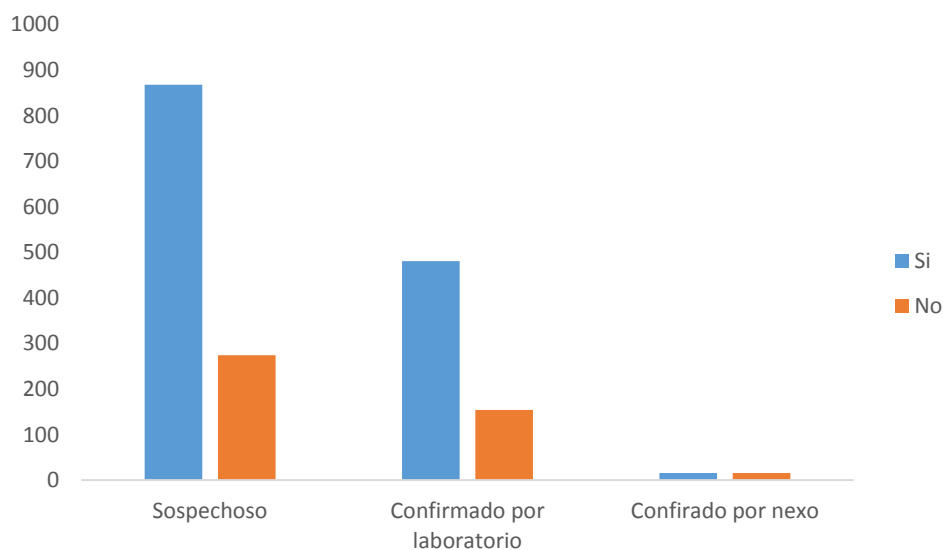
Del total de casos, aproximadamente el 10,4 % manifestaron tener conocimiento de personas con igual sintomatología en el domicilio en los últimos 30 días, situación que requiere la intervención y seguimiento de las direcciones locales y departamentales de salud con el fin de detectar, oportunamente, situaciones de brote.

Al analizar la variable relativa a la hospitalización por tipo de caso en general se hospitalizaron el 75,4 % de los pacientes notificados, en el casos de los casos confirmados por laboratorio se hospitalizaron el 75,7 % de los pacientes (grafica 5)

Leptospirosis

Gráfica N° 5.

Hospitalización según tipo de notificación de los casos de leptospirosis, Colombia, periodo epidemiológico 01-52, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2 016

En cuanto a la ocupación el 21,5 % fue registrado como no aplica, el 19,1% de casos se presentó en estudiantes, 15,2 % en amas de casa, 4,5 % en Agricultores de cultivos transitorios y 3,2 % en menores de edad (ver tabla 6).

Tabla N° 6.

Características de ocupación de casos de leptospirosis, Colombia, periodo epidemiológico 01-52, 2016

Ocupación	Casos	%
No aplica	389	21,5
Estudiante	346	19,1
Hogar (ama de casa)	275	15,2
Agricultores de cultivos transitorios	81	4,5
Menor de edad	58	3,2
Cesante o sin ocupación o desempleado	57	3,2
Agricultores de cultivos permanentes (plantaciones de árboles y arbustos)	52	2,9
Soldados de las fuerzas militares	43	2,4
Pensionado	39	2,2
Otros	508	28,1

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	INFORME EVENTO	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	Página 15 de 19

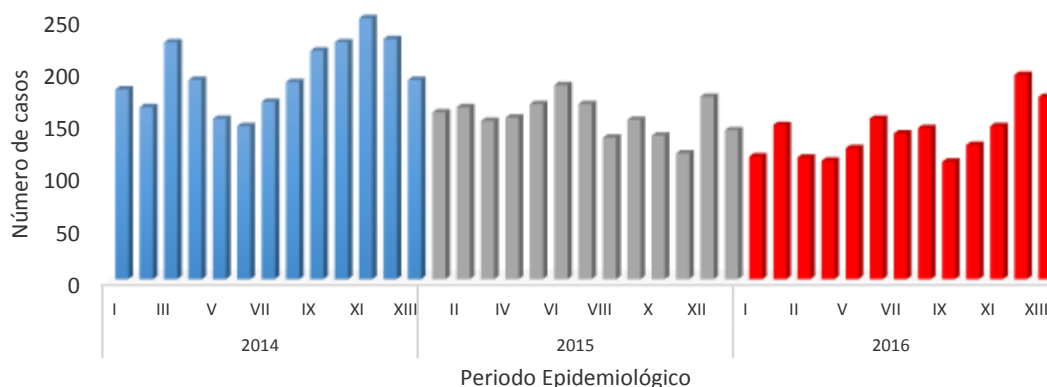
Leptospirosis

4.4. Tendencia del evento

A la semana epidemiológica 52 de 2016 se notificó al sistema nacional de vigilancia 1 809 casos, en promedio se notificaron 34 casos por semana. Al realizar un análisis comparativo del mismo periodo de tiempo entre los dos últimos años, se encuentra una disminución del 10,9% en la notificación del año 2016 con respecto al 2015 (ver gráfica 6).

Gráfica N° 6

Comportamiento de la notificación de casos de leptospirosis por periodo epidemiológico, Colombia 2014- 2016

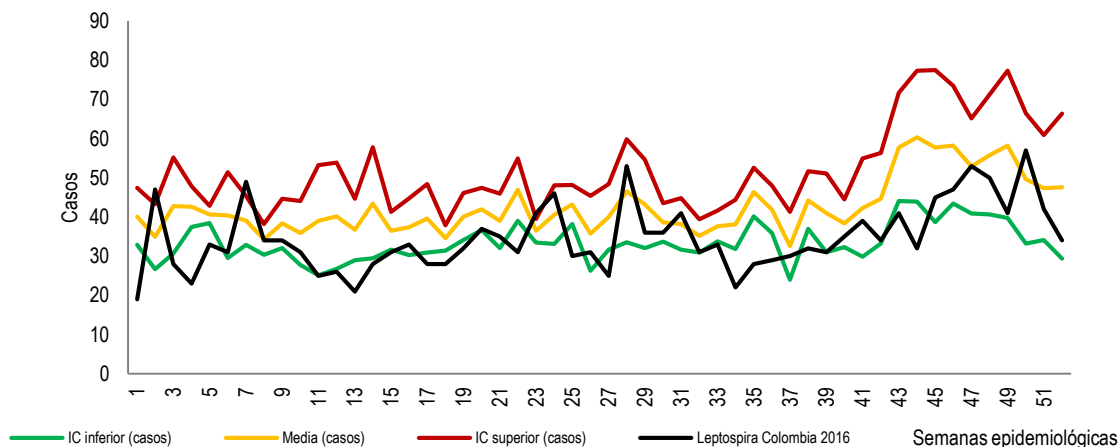


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2 016

El canal endémico de leptospirosis estuvo en estado de situación de brote tres semanas epidemiológicas, en alarma cinco, en seguridad 22 y en éxito 22 semanas epidemiológicas (gráfica 7).

Gráfica N° 7

Canal endémico nacional de leptospirosis, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	INFORME EVENTO	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	Página 16 de 19

Leptospirosis

4.5. Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

Tabla N° 7.

Indicadores de vigilancia de leptospirosis hasta segundo periodo epidemiológico, Colombia 2016

Indicador	Descripción	Resultado
<i>Proporción de incidencia</i>	# de casos confirmados de leptospirosis / Proyección población DANE X 100.000 hbt	635 / 48.747.632 1,3 x 100.000 habitantes
<i>Letalidad</i>	# de casos de muerte confirmados de leptospirosis / # total de casos de leptospirosis confirmados	16/ 635 x 100 2,51 %
<i>Proporción de mortalidad</i>	# de casos de muerte confirmados de leptospirosis / Proyección población DANE	16/ 48.747.632 0,03 x 100.000 hbt
<i>Porcentaje de casos confirmados de leptospirosis</i>	# de casos de confirmados de leptospirosis / # total de casos reportados al Sivigila X 100	635 / 1 809 x 100 35,1 %
<i>Porcentaje de investigaciones de campo (IC) de casos de muerte por leptospirosis</i>	# de casos de muerte por leptospirosis con IC / # total de casos de muerte por leptospirosis notificados	90/ 99 x 100 90,9 %

5. DISCUSIÓN

Para el año 2016 se implementó la nueva ficha de datos complementarios con el fin de obtener información concreta de antecedentes epidemiológicos de la exposición a factores de riesgo, cuadro clínico, confirmación del diagnóstico y tratamiento, lo que permitió, en este informe, realizar una descripción explícita sobre los casos reportados. El comportamiento de los casos de Leptospirosis, respecto a años anteriores es similar debido a que en la dinámica poblacional se cuenta con factores constantes, pero cabe resaltar que a medida del tiempo el evento ha incrementado su notificación.

Aún se encuentran sospechosos el 63,1 % de los casos notificados, para lo cual es necesario que las entidades territoriales verifiquen esta situación y realizan los ajustes necesarios, este alto porcentaje de casos sospechosos evidencia debilidades en los procesos de vigilancia, específicamente para el diagnóstico, lo cual se explica en gran parte por el desconocimiento de los profesionales de salud sobre esta enfermedad y falta de claridad en el adecuado flujograma de diagnóstico.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	INFORME EVENTO	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	Página 17 de 19

Leptospirosis

Los servicios de salud tienen la gran responsabilidad de atención adecuada y oportuna de los casos así como la verificación del cumplimiento de normas sanitarias a diferentes niveles que pueden verificarse mediante la vigilancia y control de los posibles fuentes de contaminación donde es vital el trabajo con la comunidad, esta simple intervención reduciría en gran parte la carga de enfermedad.

La mayoría de los casos notificados corresponden a hombres procedentes de cabeceras municipales, en edades comprendidas entre los 15 a 19 años y 25 a 29 años. Las manifestaciones clínicas más frecuentemente reportadas en los casos confirmados son fiebre, mialgias y cefalea, sin desconocer que se presentan otras que pueden estar relacionadas con compromiso de órganos y mayor severidad de la enfermedad.

Es muy importante realizar un seguimiento continuo a la notificación oportuna y adecuada de los casos de leptospirosis, ya que existen falencias en la mayoría de registros en el diligenciamiento completo de los datos complementarios, que no permite conocer el comportamiento real de esta enfermedad en el país y adicionalmente, no se logra establecer la confirmación correcta del caso.

6. CONCLUSIONES

La leptospirosis es una zoonosis de gran importancia en Colombia, siendo más frecuentemente notificada en las zonas urbanas posiblemente porque son los sitios de atención más especializada y por la severidad de los cuadros presentados por los pacientes afectados.

Llama la atención que dentro de los antecedentes epidemiológicos de riesgo, resalta el contacto con personas con los mismos síntomas, esta situación se evidencia para los casos confirmados por nexo epidemiológico. Otro problema importante dentro del componente de saneamiento es la presencia de alcantarillas destapadas, esto puede ser foco de proliferación de roedores y otras plagas.

Dentro de los casos confirmados se evidencian algunos antecedentes eco epidemiológicos de riesgo que deben ser analizados a nivel local para identificar posibles fuentes de infección y cortar cadenas de transmisión.

7. RECOMENDACIONES

Las entidades territoriales deben analizar la información del Sivigila, junto con otras fuentes para caracterizar el comportamiento de esta zoonosis en los diferentes municipios e identificar las zonas de mayor ocurrencia de los casos para fortalecer acciones de prevención y control, se debe capacitar permanentemente al personal de salud para reconocer a tiempo un caso probable y tomar las muestras de inmediato para confirmar el diagnóstico, además de la notificación obligatoria y oportuna de los casos.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	INFORME EVENTO	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	Página 18 de 19

Leptospirosis

Fortalecer las actividades de vigilancia, haciendo énfasis en la notificación oportuna de los casos, toma de muestra para procesamiento de ELISA en las instituciones de salud, toma de muestra pareada para el envío al INS, desarrollo de todas las acciones de campo necesarias para el control del foco e investigación oportuna de las muertes notificadas.

Es importante que los equipos de salud ambiental y entornos saludables verifiquen las condiciones de saneamiento en las zonas de mayor presentación de casos y generen estrategias para el mantenimiento de un entorno saludable haciendo énfasis en los principales factores de riesgo para la ocurrencia de leptospirosis.

Teniendo en cuenta la amplia difusión de la fiebre de Chikunguña, es necesario que los clínicos realicen las pruebas de laboratorio necesarias para descartar o confirmar el diagnóstico de leptospirosis.

Es importante tener en cuenta que la principal vía de transmisión de esta enfermedad ocurre por la contaminación de agua y alimentos con la orina de animales reservorios (en mayor porcentaje ratas), por lo tanto se deben realizar capacitaciones constantes a la comunidad para mejorar los hábitos de consumo de alimentos y lograr que cada ente territorial realice un control sobre las condiciones de vivienda en cuanto a aguas residuales o aguas estancadas incrementando estos programas en épocas de lluvias al igual que los programas de desratizaciones en las áreas de mayor riesgo para cada departamento.

Sugiero que las instituciones prestadoras de servicios de salud capaciten al personal asistencial en la identificación de síntomas y criterios epidemiológicos que puedan hacer parte de la definición de casos del evento, de tal forma que se puedan identificar mayor cantidad de casos.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Gómez H, Cruz Raúl. Leptospirosis humana: un problema de salud. Revista Cubana de Salud Pública. Enero-junio. 2000; 26 (1): 27-34.

National leptospirosis surveillance report. Number 15. January-December 2006. WHO/FAO/PIE Collaborating centre for reference & research on leptospirosis. <http://www.health.qld.gov.au/qhpss/leptospirosis.asp>

Nicole Dammert. Leptospirosis: una revisión bibliográfica. www.sapuvetnet.org/Pdf%20Files/Monografia_leptospira.pdf

Claudia Romero Vivas, Andrew. K. I. Falconar, Juan Carlos Macías Herrera¹, Consuelo Vergara. Comportamiento de la leptospirosis en el departamento del Atlántico (Colombia). Enero de 1999 a marzo del 2004. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2005; 20: 18-29

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	INFORME EVENTO	Versión: 02
			2014 – Jun – 25
		FOR-R02.4000-001	Página 19 de 19

Leptospirosis

Rodríguez, M. Comportamiento de la leptospirosis en Colombia durante el 2007. Instituto Nacional de Salud.

Ríos R, Franco S, Mattar S, Urrea M, Tique V. Seroprevalencia de *Leptospira* sp., *Rickettsia* sp. y *Ehrlichia* sp. en trabajadores rurales del departamento de Sucre, Colombia. Asociación Colombiana de Infectología. 2008; 12(2): 318-323.

Vanasco N, Sequeira G, Dalla M, Fusco S, Sequeira M, Enría D. Descripción de un brote de leptospirosis en la ciudad de Santa Fe, Argentina, marzo-abril de 1998. Revista panamericana de salud pública. 2000; 7 (1): 35-40

Alfaro, C, Aranguren Y, Clavijo A. Epidemiología y diagnóstico de la leptospirosis como fundamentos para el diseño de estrategias de control. Revista digital. Septiembre-diciembre 2004; 6. Maracay, Aragua, Venezuela. URL: www.ceniap.gov.ve/ceniaphoy/articulos/n6/arti/alfaro_c/arti/alfaro_c.htm

World Health Organization. Human leptospirosis: guidance for diagnosis, surveillance and control. 2003.

Pérez J. Hallazgos histopatológicos en necropsias de leptospirosis. Colombia médica 1997; 28:4-9

Hoyos J, Arango J, Lima E. Leptospirosis icterohemorrágica. Presentación de un caso. Colombia médica. 1998; 29 (1):43-46

Agudelo P, Restrepo B, Arboleda M. Situación de la leptospirosis en el Urabá antioqueño colombiano: estudio seroepidemiológico y factores de riesgo en población general urbana. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2007. 23(9):2094-2102.

Vijayachari P, Sugunan A, Shriram A. Leptospirosis: an emerging global public health problem. J. Biosci. 2008; 33: 557–569.

Norman S, DiGiacomo R, Gulland, Frances M, Meschke J, Lowry M. Risk factors for an outbreak of leptospirosis in california sea lions (*zalophus californianus*) in california, 2004. J Wildl Dis 2008 44: 837-844.

9. Anexos

a. Base de datos *Leptospira* SE 52 de 2016 (Documentos Excel)