



CIRCULAR NORMATIVA

Leptospirosis

Descripción.

Zoonosis bacteriana mundialmente difundida, que afecta a algunos mamíferos que juegan un rol importante en la transmisión al humano

Las áreas especialmente afectadas son las regiones suburbanas y rurales. En éstas predominan brotes epidémicos en verano, relacionados con el contacto con aguas y barro contaminados, durante la cual se realizan actividades rurales, recreativas, etc.

Cuadro clínico.

- Fiebre de comienzo repentino,
- Cefalea, mialgias intensas, inyección conjuntival, diarrea que persiste durante varios días, en ausencia de signos de afección de vía aérea superior
- Puede acompañarse de ictericia, lesiones renales, meningitis a LCR claro, neumonía con o sin distress respiratorio, diátesis hemorrágica, uveítis y miocarditis en las formas graves. Es de destacar la meningitis en la primera semana con y sin signos meníngeos, pero caracterizado por una cefalea constante y gravativa con LCR patológico. Pueden observarse signos y síntomas de afectación meníngea precozmente y luego de la primer semana. El conteo de plaquetas en algunos pacientes puede ser normal, si bien en la mayoría es bajo.

La enfermedad presenta cuadros clínicos variables, desde formas asintomáticas a formas graves, pudiendo alcanzar éstas hasta un 20% de letalidad.

Agente:

La leptospira pertenece al orden de los Spirochaetales. Las leptospiras patógenas pertenecen a la especie *interrogans*, que afecta a los animales y al hombre. Los serogrupos más comunes en nuestra región son icteroahemorrhagiae, canicola y griptotyphosa

Reservorio.

Las leptospiras patógenas se conservan en los túmulos renales de animales silvestres y domésticos. Las serovariedades varían según el animal: ratas (icterohaemorrhagiae), perros (canicola), cerdos (pomona), bovinos (hardjo), etc.

Modo de transmisión.

Las leptospiras se eliminan con la orina de los animales infectados contaminando el agua y el ambiente. Las formas de transmisión la mayor frecuencia es por contacto INDIRECTO con aguas o materiales húmedos contaminados con orina de animales

Las personas y los animales que entran en contacto con leptospiras pueden infectarse. Las puertas de entrada al organismo son principalmente la piel y mucosas. El tracto digestivo superior (boca, esófago) puede ser una puerta de entrada si existen lesiones inflamatorias



previas. La piel no debe estar necesariamente escoriada y esto debe advertirse para no minimizar el riesgo. No hay transmisión persona a persona

Trasmisibilidad.

Las leptospiras pueden excretarse con la orina de animales, los roedores durante toda su vida y en el perro por 10 a 12 meses.

Período de incubación

Fluctúa entre 4 a 19 días, con una media entre 7 y 10 días.

Diagnóstico.

Durante la fase aguda:

- Aislamiento de leptospiras en muestra sanguínea los primeros 7 días de la enfermedad, coincidiendo con la bacteriemia (hemocultivos).
- En LCR se puede aislar entre el 4° al 10° días.

A partir de los 10 días:

- Aislamiento de leptospira en orina con medios especiales (urocultivo).
- Serología: dadas las dificultades asociadas con la metodología de cultivo, el diagnóstico humano se basa en la demostración de anticuerpos anti leptospira en suero (técnica de aglutinación), que es altamente sensible y específica.

Las **muestras humanas** a obtener son **suero o sangre entera** (no utilizar heparina) **refrigerado, orina recién emitida refrigerada** (no congelado) **o LCR o lavado broncolaveolar** en iguales condiciones.

Pruebas diagnósticas

Se utilizan actualmente pruebas de microaglutinación (TR y ELISA) y macroaglutinación (MAT) buscando la seroconversión, la cual se produce a partir de los 10 días. Es necesaria una segunda muestra a los 20 días de la primera para confirmación definitiva. Estas pruebas, de alta sensibilidad y especificidad, están disponibles en el Hospital del Milagro y en el Servicio de Epidemiología e Investigaciones de Enfermedades Tropicales Endémicas del Hospital de Orán, hacia donde se deben remitir las muestras bajo cadena de frío.

La notificación del evento sospechoso, se debe hacer en forma inmediata a la Dirección de Coordinación Epidemiológica, Programa de Vigilancia Epidemiológica, de acuerdo con la modalidad estipulada en la Circular Normativa EPI 23.

Vigilancia Epidemiológica.

Sospechoso

Paciente febril, agudo, con cefaleas y mialgias, sin síntomas de vías aéreas superiores, con epidemiología compatible, seguido o no de ictericia, meningitis, nefropatía, neumonía, hemorragias, dolor abdominal y diarrea. Algunos pacientes pueden de comienzo hemoptisis seguida de hemorragia pulmonar y distres respiratorio agudo, luego de una fase prodrómica que puede durar entre 48 hs a 7 días.



Medidas de intervención.

A nivel individual:

- Tratamiento específico del enfermo.
- Aplicación de medidas de bioseguridad.

Saneamiento básico

- Identificación y cerclaje de áreas o suelos contaminados con orina de animales infectados.
- Drenaje de aguas contaminadas
- Observación veterinaria de animales domésticos sospechosos (en caniles).
- Eliminación de roedores en domicilio y peridomicilio.
- Protección adecuada para trabajadores en riesgo ocupacional (uso de guantes, delantales y botas impermeables).

Quimioprofilaxis:

En casos especiales, para adultos que deban sumergirse en aguas contaminadas en caso de evacuaciones por inundación, considerar la administración de monodosis de 200mg de doxicilina v.o.

Educación sanitaria:

Las medidas preventivas se centran en la educación a la población sobre el contacto prolongado con agua o barro contaminados y control de roedores en zonas urbanas y periurbanas.

Tratamiento

Casos graves:

Es esencial comenzar lo antes posible ante la sospecha clínica y epidemiológica.

Adultos: en las primeras 72 h, 10 millones de UI de penicilina G por vía EV en dosis fraccionadas cada 4 ó 6 h. Continuar con penicilina por vía IM, 1 millón de UI cada 6 h, durante 7 días.

Niños: se seguirá igual esquema que en adultos, a razón de 50.000 a 100.000 UI de penicilina G.

Casos benignos:

Doxicilina 100 mg por vía oral 2 veces al día durante 7 días (de elección).

Otros antibióticos que pueden utilizarse son amoxicilina, ampicilina, eritromicina y tetraciclinas.

Med. Alberto Gentile
Coordinador Epidemiológico
Ministerio de Salud Pública - Salta