

## Vigilancia epidemiológica para la prevención del riesgo biológico

### Ficha Epidemiológica

### Patología: Leptospirosis

#### Agente Infeccioso:

Leptospira interrogans.

#### CIE-10:

A-270, A-278, A-279.

#### Tipo de agente:

Bacteria.



#### Fuentes y vías de exposición:

Las leptospirosis patógenas, se alojan en los túbulos renales de animales reservorios silvestres o domésticos, principalmente roedores y son excretadas en su orina contaminando el ambiente, donde la bacteria puede sobrevivir semanas y contagiar a otras especies animales como son bovinos, equinos, porcinos entre otros. En los que la enfermedad cursa en forma crónica y a especies susceptibles como el humano, existiendo dos formas de transmisión: I) Contacto directo de la piel o mucosas con la orina de animales infectados. II) Contacto indirecto de la piel o mucosas con alimentos, suelos o agua contaminada con la orina de animales infectados.

Comidas y bebidas contaminadas por orina de animales infectados, heridas en piel o conjuntivas.

En épocas de lluvia e inundaciones se suele manifestar más.

No existe la transmisión entre humanos.



**POSITIVA**  
COMPAÑÍA DE SEGUROS

#### Epidemiología:

Es una zoonosis de las más comunes.

La mortalidad de la forma icterica de la enfermedad es del 10-40% de los casos según la edad.

Las condiciones que se asocian con mala higiene, fomentan la aparición de roedores y poblaciones no controladas de perros.

La incidencia en Colombia de leptospirosis en el año 2020 fue de 0,06 casos por 100 000 habitantes. Los departamentos que más presentaron casos fueron Tolima con 29,0%, Antioquia 19,4%, Santander 12,9%, Valle 9,7%; Bolívar, Boyacá, Cartagena, Casanare, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Risaralda 3,23% respectivamente.

Durante el año 2020 se notificaron 1 255 casos, de acuerdo con el tipo de caso se clasificaron: 1 244 (97,53%) como sospechosos y 31 (2,47%) confirmados por laboratorio.

Se observó comportamiento superior en hombres 61,5%. El 15,3% de los casos, requirió manejo hospitalario y se presentó un desenlace fatal.





### Actividades económicas más afectadas:

Alimentos, cría de animales, zootecnia, ganadería, veterinaria, fuerzas armadas, empresas de servicios (aseos, servicios funerarios, bancos, etc.).

### Cuadro Clínico:

Tiene un periodo de incubación de 2-20 días.

La forma anictérica es la más frecuente, donde se manifiesta con fiebre, escalofríos, dolor abdominal, cefalea intensa y severa y mialgias, más que todo en los músculos de la pantorrilla.

Luego de que la fiebre desaparece (2-3 días), se inicia una fase inmune, que consta de síntomas como los de la meningitis.

Esta enfermedad puede durar entre 7-30 días y la recuperación es total.

La forma ictérica es severa, afectando riñones e hígado, confusión, neumonía hemorrágica e hipotensión.

### Tratamiento:

Terapia antibiótica guiada.

## Vacunación

### Esquema:

2 dosis con un intervalo de 6 semanas entre sí.

Primer refuerzo, 4-6 meses después de la segunda dosis.

Refuerzos adicionales cada 2 años.

### Dosis

2 dosis según esquema, cada una de 0.5 mL.

### Eventos adversos:

Dolor en el sitio de la inyección, induración, eritema, fiebre, cefalea, malestar general, entre otras.

Otras reacciones adversas son poco frecuentes.

### Indicaciones:

Personal militar.

Personal de industria agropecuaria.

Personal perteneciente a empresas de alcantarillado.

### Vía de administración:

Intramuscular o subcutánea.

### Contraindicaciones:

Hipersensibilidad a los componentes de la vacuna.

Fiebre.

Enfermedad aguda o crónica activa.





### Medidas preventivas:

Lavado de manos.

Cubrir heridas en las manos antes de tener contacto con superficies contaminadas y utilizar guantes de protección.

Limpiar y desinfectar pisos, superficies de trabajo e instrumentos de trabajo.

Limpieza de recipientes en lata antes de consumir su contenido ó desocupar su contenido en vaso para consumirlo.

Realizar en forma periódica control de plagas.

Evitar a toda costa los alimentos y aguas contaminadas.

Vacunación.

### Información a tener en cuenta:

La profilaxis con Doxiciclina no es recomendada.

Se recomienda aplicarla 3 semanas después de cualquier otra aplicación de una vacuna.

La inmunidad aparece luego de 15 días de la aplicación y permanece hasta 24 meses posteriores al refuerzo (4 a 6 meses después de la segunda dosis).

### Bibliografía:

Rodríguez C., Granados C., Gómez M., Chavarro D., Cano C. Guías de vacunación para el adulto trabajador en Colombia. Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo. 2018.

Gómez Muñoz JM, Gómez Rincón JC, Alí Munive A, Cano Gutierrez CA, Coral Alvarado PX, Coronell Rodríguez W, et al. Guías para la inmunización del adolescente y adulto en Colombia. Documento de actualización, 2016. Infectio. 1 de octubre de 2016;20(4):192-210.

Southwick FS. Enfermedades infecciosas: Un curso corto clínico. 4.a ed. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2020.

[https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro\\_Leptospirosis.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Leptospirosis.pdf)

