

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LEPTOSPIROSIS. SITUACIÓN EN ARGENTINA. ESTUDIO Y CONTROL DE FOCO

Farace MI

Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas
A.N.L.I.S “Carlos G Malbran” mifarace@anlis.gov.ar

El objetivo del presente trabajo es describir aspectos epidemiológicos de leptospirosis a nivel nacional y conductas a seguir ante la presentación de casos o brotes.

Esta patología tiene mayor incidencia en los meses de primavera - verano, debido a mayores precipitaciones (inundaciones), actividades recreativas y hábitos de la población, pero se la observa también en climas fríos. Contribuye a su presentación la urbanización deficiente y la abundancia de reservorios.

Prevalece en el sexo masculino, esto se atribuye a las diferencias en las actividades laborales y recreativas. Por las mismas razones la población mas expuesta está comprendida entre los 13 y 45 años.

La enfermedad es esencialmente de los animales domésticos y silvestres, los cuales eliminan el microorganismo a través de la orina, el hombre la puede contraer como consecuencia de la infección animal. Esto puede ocurrir en forma directa por contacto con la orina infecciosa o indirecta a partir de la exposición a aguas, pasturas o suelos contaminados con la misma. Ingresa por piel sana o ligeramente macerada, o a través de las mucosas ocular, nasal o bucal.

Esta patología tiene un periodo de incubación de 7 a 15 días. Se debe sospechar ante hipertermia de inicio brusco, mialgias, inyección conjuntival, cefaleas, con epidemiología compatible. Esta etapa suele durar 7 días. Transcurrido la misma,

la enfermedad puede remitir, o bien, luego de una mejoría aparente desembocar en el periodo sindrómico. La ictericia puede presentarse hasta en el 60% de las formas clínicas. Un 20% de los enfermos presenta un síndrome meníngeo, con líquido cefalorraquídeo claro, similar a las producidas por algunas virosis.

La neumonía se presenta con afecciones alveolares difusas, denominándose “neumonías atípicas” con las cuales debe hacerse el diagnóstico diferencial, principalmente con infección por hantavirus. Los casos que cursan con distres respiratorio por hemorragia alveolar extensa presentan una alta letalidad. Diferentes grados de nefropatías se pueden observar en algunos enfermos.

En el periodo comprendido entre los años 1998 y 2007 se notificaron al sistema nacional de vigilancia 2202 casos. El mayor número de reportes se observó entre los años 2001 y 2005, posiblemente como resultado del alerta generado por los brotes ocurridos en la localidad de Quilmes, provincia de Buenos Aires (2001) con 51 casos y Santa Fe (2003) con 409 casos, un mayor pico se registró en el año 2007 con 713 casos, a causa de inundaciones en las provincias de Entre Ríos y Santa Fe. Entre 2005 y 2007 la región del Centro fue la que registró mayor número de notificaciones, observándose el incremento en el 2007. Si bien es la región donde ocurrieron mas inundaciones, también es donde se cuenta con mayor disponibilidad de laboratorios diagnósticos.

En general, la mayor sospecha y demanda en el diagnóstico de laboratorio coincide con la ocurrencia de brotes que toman conocimiento público generando un alerta.

Para el estudio y control de focos es necesario realizar las siguientes actividades:

Investigar en el domicilio, lugares de recreación y lugar trabajo del enfermo.

INVESTIGACIÓN EN EL DOMICILIO DEL ENFERMO:

- Realizar el reconocimiento del lugar: barrio, vecinos, tipo de vivienda, servicios públicos disponibles, etcétera.
- Realizar una encuesta epidemiológica a los familiares, recolectar datos respecto de la anamnesis, sintomatología y toma de muestras.
- Encuesta epidemiológica de vecinos: igual a la anterior.
- Toma de muestra para serología de animales domésticos del enfermo y vecinos.
- Captura de roedores de domicilio y peridomicilio del enfermo, para intentar aislamientos.
- Toma de muestras de agua y barro para aislamiento de leptospiras.

INVESTIGACIÓN EN EL LUGAR DE TRABAJO:

- Reconocimiento del lugar de trabajo: tipo de establecimiento, condiciones laborales, situación sanitaria. Se hace en presencia del médico del establecimiento.
- Encuesta epidemiológica respecto a la salud de los compañeros de tarea.
- Toma de muestras para serología de los compañeros de trabajo: se tomarán muestras pareadas acompañadas de una ficha epidemiológica.
- Se tomarán muestras para serología de los animales presentes.
- Se hará captura de roedores para intentar aislamiento.
- Se tomarán muestras de agua y barro para intentar aislamiento.

- Se comunicarán los resultados al propietario del establecimiento.
- Se informará a los medios de prensa y a las autoridades locales, de los estudios realizados y medidas preventivas a adoptar por la población.

- a) Informar y actualizar profesionales médicos en aspectos del diagnóstico, epidemiología y control de la enfermedad. Se debe evaluar la aplicación de quimioprofilaxis con doxiciclina a toda persona expuesta, sin síntomas clínicos
- b) Difundir a través de cartillas en los medios de prensa locales y realizar charlas explicativas en establecimientos educativos.

Las medidas de prevención y control recomendadas son:

- ✓ No entrar en contacto con orina de animales.
- ✓ Combatir las ratas en domicilios y alrededores.
- ✓ No permitir acumulación de agua pluvial.
- ✓ No bañarse en aguas contaminadas.
- ✓ Utilizar lavandina, guantes y botas de goma para la higiene de áreas de riesgo.
- ✓ En poblaciones rurales ante presencia de abortos, consultar al veterinario.

REFERENCIAS

- Faine S. Guidelines for the control of leptospirosis. WHO Offset. Publication No 67. Geneve. 1982.
- Alexander A., Aaron G. Manual of Clinical Microbiology. Fifth edition Cap. 33. p. 554-559.
- Manual de Leptospirosis. Comisión Científica Permanente. 1995
- Alonso B, Gomez de haz H. Diagnóstico y Tratamiento de la Leptospirosis Humana. Rev Cubana Med Gen Integr 2001;17(1):68-73