

**ALERTA EPIDEMIOLÓGICA N° 02-2017****ANTE LA PRESENCIA DE CASOS Y EL INCREMENTO DE RIESGO DE TRANSMISIÓN DE LEPTOSPIROSIS EN LA REGION TUMBES – NOVIEMBRE 2017****OBJETIVO:**

Alertar a los establecimientos de salud, ante la presencia de casos y el incremento del riesgo de transmisión de leptospirosis en la Región Tumbes, con el propósito de fortalecer las acciones de vigilancia, respuesta y control en el ámbito regional.

ANTECEDENTES:

La leptospirosis es una enfermedad zoonótica de potencial epidémico, principalmente después de fuertes lluvias. Ocurre en todo el mundo y está emergiendo como un problema de salud pública, en países tropicales y subtropicales, afectando más a las poblaciones vulnerables (WHO 2010; WHO 2011). La leptospira puede ser transmitida por roedores, perros, vacunos, equinos y otros animales silvestres. Tanto el ser humano como los animales adquieren la infección por contacto directo con agua contaminada con la orina de animales infectados, que penetran en el cuerpo principalmente a través de lesiones de la piel, de las mucosas de ojos, nariz y boca. Los síntomas de la enfermedad se presentan en forma brusca, con: Fiebre, cefalea, mialgias, especialmente en pantorrillas y región lumbar, y/o artalgias, malestar general, náuseas o vómitos, diarrea, dolor abdominal. La enfermedad puede ser leve o llegar a ser mortal si compromete el hígado, riñones o el sistema nervioso. En algunos pacientes puede complicarse la enfermedad y presentar una segunda fase de mayor gravedad, llamada enfermedad de Weil. Es necesario un diagnóstico correcto (clínico y de laboratorio) al inicio de los síntomas para evitar casos graves y salvar vidas principalmente en situaciones de brotes.

En la región Tumbes periódicamente se notifican casos de leptospirosis, principalmente en agricultores.

SITUACION ACTUAL:

Hasta la SE 44 del año 2017 se han reportado 659 casos de Leptospirosis de los cuales 444 han sido probables, 04 se registran como sospechosos y 211 se han confirmado (Aguas Verdes, Casitas, Corrales, Canoas de Punta Sal, La Cruz, Matapalo, Pampas de Hospital., Papayal, San Jacinto, San Juan, Tumbes, Zarumilla y Zorritos). La DISA Callao ha notificado adicionalmente 03 casos confirmados de leptospirosis procedentes de Tumbes. La tasa de incidencia regional es de 2.71 casos por 1000 hab.

Las condiciones en la Región Tumbes como la humedad, las deficiencias higiénicas que ocasionan infección por roedores y poblaciones no controladas de perros, afloramiento de desagües y otras favorecen la aparición y persistencia de los casos de Leptospirosis.

RECOMENDACIONES:

Todos los Establecimientos de Salud públicos y privados de la Región Tumbes deben fortalecer las actividades de prevención y control de leptospirosis considerando:

1. La vigilancia epidemiológica y control de casos de leptospirosis, ello implica la notificación de casos, tratamiento de personas y recomendaciones a la población.
2. Se utilizará la siguiente definición de caso probable de Leptospirosis:

“Persona con cuadro febril agudo, menor o igual a 7 días de evolución, que refiera exposición durante las últimas 4 semanas a fuentes de agua potencialmente contaminadas (canales de regadío, desagües, pozas, entre otras), actividades de riesgo ocupacional (agricultores, ganaderos, recolectores de basura, gasfiteros), contacto con animales enfermos o roedores y que presenta alguna de las siguientes manifestaciones:

- ***Fiebre >38.5° C***
- ***Cefalea o malestar general***
- ***Mialgias especialmente en pantorrillas y región lumbar y/o artalgias***



ALERTA EPIDEMIOLÓGICA N° 02-2017**ANTE LA PRESENCIA DE CASOS Y EL INCREMENTO DE RIESGO DE TRANSMISIÓN DE LEPTOSPIROSIS EN LA REGION TUMBES – NOVIEMBRE 2017**

- *Que puede tener o no inyección conjuntival y/o ictericia o evidencia de sangrado o anuria/oliguria y/o proteinuria.*
- *Prueba de Elisa IgM reactiva para detección de anticuerpos contra Leptospira.*
- *Prueba rápida inmunocromatográfica positiva para detección de anticuerpos contra Leptospira.*
- *Prueba de microaglutinación (MAT) con título inferior a 1:800 en una sola muestra y no sea posible una segunda muestra.*

3. Caso Confirmado de Leptospirosis:

- *Todo caso probable que es confirmado por laboratorio, según el siguiente orden de prioridad:*
 - *Aislamiento de la bacteria a partir de sangre, orina, líquido cefalorraquídeo (LCR), tejidos, o*
 - *Detección de ADN de Leptospirosis por PCR a partir de sangre, orina, LCR, o tejidos, o*
 - *Seroconversión de 2 muestras pareadas de 4 o más veces el título de anticuerpos por la prueba de microaglutinación (MAT), siendo necesario 2 a 3 muestras, con intervalos de 15 días, o*
 - *Cuando no sea posible más de una muestra, un título igual o superior a 1:800 confirma el diagnóstico.*

Si el paciente tiene menos de 7 días de enfermedad, es no reactivo o indeterminado o presente títulos bajos, necesariamente se deberá tomar una segunda muestra. La confirmación serológica está dada por la prueba MAT. Cualquier resultado positivo mediante otra técnica diagnóstica serológica (ELISA, inmunocromatografía; IFI; HA) debe ser confirmada por esta prueba.

4. Las Micro Redes de salud deben difundir a todos sus establecimientos de salud, la definición de caso de Leptospirosis, descrita en los ítems anteriores.
5. Todo caso debe ser investigado y notificado de manera inmediata siguiendo los flujos establecidos en el sistema nacional de vigilancia epidemiológica.
6. A todo caso probable dentro de los primeros cinco días de enfermedad deberá tomarse muestra de sangre para obtener 3 a 5 ml de suero, para su procesamiento por PCR y ser enviado al Instituto Nacional de Salud para la confirmación de diagnóstico; debiendo tener las siguientes consideraciones para la conservación y transporte de la muestra.
 - Mantener refrigerada (2 – 8°C) si va ser procesada dentro de 48 horas.
 - Mantener congelada (-10 a -20°C) si va ser procesada después de las primeras 48 horas.
 - Mantener congelada(-70 °C) si va a ser procesada después de una semana

Para el transporte de muestra tener presente:

- Enviar (en lo posible) con hielo seco, como mínimo asegurar la cadena de frío con geles refrigerantes.
- Enviar durante las primeras 48 horas.

7. Capacitar al personal de los servicios de salud para la detección de casos de leptospirosis en la población, con énfasis en un tratamiento adecuado y oportuno.

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA N° 02-2017**ANTE LA PRESENCIA DE CASOS Y EL INCREMENTO DE RIESGO DE TRANSMISIÓN DE LEPTOSPIROSIS EN LA REGION TUMBES – NOVIEMBRE 2017**

8. El tratamiento se basa principalmente en la terapia de soporte, corrección del desequilibrio electrolítico y ácido básico. La antibioticoterapia se debe iniciar lo más tempranamente posible para evitar las lesiones en los tejidos. El manejo y el tratamiento de leptospirosis moderada o severa deben ser en forma hospitalaria. Se dará tratamiento antibiótico gratuito a los pacientes hospitalizados y en situación de brote de acuerdo a esquema establecido y se remitirán las muestras correspondientes según lo establecido en los ítems anteriores.
9. El Ministerio de Salud (Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la Persona Afectada Con Leptospirosis NTS N° 049-MINSA/DGSP-V.01 R.M. 675-2006/MINSA) sugiere el siguiente esquema terapéutico:

Tratamiento de Leptospirosis leve**Adultos**

- a. Doxiciclina 100 mg c/12 horas (V.O) por 7 días ó
- b. Amoxicilina 500mg c/8 horas (V.O) por 7 días ó
- c. Ciprofloxacina 500mg c/12 horas (V.O) por 7 días ó
- d. Eritromicina 500 mg c/6 horas (V.O) por 7 días.

Niños hasta 40 Kg.

- a. Amoxicilina 30-50 mg/kg/día dividido en 3 dosis (V.O) por 7 días ó
- b. Eritromicina 25-50 mg/kg/día dividido en 4 dosis (V.O) por 7 días.

Gestantes

- a. Amoxicilina 500 mg c/8 h (V.O) por 7 días ó
- b. Eritromicina 500 mg c/6h (V.O) por 7 días.
- c. Ampicilina 0.5 – 1 g. c/6 horas (EV) por 7 a 10 días ó
- d. Ceftriaxona 1 a 2 g c/12 horas (EV) por 7a 10 días (*)

(*) El 10% de pacientes alérgicos a penicilina podrían presentar reacciones alérgicas a las cefalosporinas.

Se recomienda realizar control clínico en los pacientes diagnosticados como leptospirosis leve, a fin de detectar signos de alarma o complicaciones. El control serológico se realizará entre los 7 y 21 días en relación a la primera muestra. El paciente que no ha cumplido con el esquema de tratamiento indicado, tendrá mayor riesgo de complicaciones, por lo que se realizará la visita domiciliaria necesaria para su seguimiento y recuperación.

Tratamiento de Leptospirosis moderada a severa**Adulto**

- a. Bencilpenicilina G sódica 6-12'000,000 UI/día (EV) dividido en 6 dosis de 7 a 10 días ó
- b. Ampicilina 0.5 - 1 g. c/6 horas (EV) por 7 a 10 días ó
- c. Ceftriaxona 1 a 2 g c/12 horas (EV) por 7a 10 días (*) ó
- d. Ciprofloxacina 200 mg c/12 horas (EV) por 7 a 10 días.

Niños hasta 40 Kg.

- a. Bencilpenicilina G. sódica 100,000 a 200,000 UI/Kg x día (EV) dividido en 4 a 6 dosis por 7 a 10 días ó
- b. Ampicilina 50 mg/Kg/día (EV) dividido en cuatro dosis por 7 a 10 días ó
- c. Ceftriaxona 50 a 100 mg/Kg/día (EV) dividido en dos dosis por 7 a 10 días (*).

Gestantes

- a. Bencilpenicilina G sódica 6-12'000,000 UI/día (EV) dividido en 6 dosis por 7 a 10 días ó

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA N° 02-2017**ANTE LA PRESENCIA DE CASOS Y EL INCREMENTO DE RIESGO DE TRANSMISIÓN DE LEPTOSPIROSIS EN LA REGION TUMBES – NOVIEMBRE 2017**

- b. Ampicilina 0.5 – 1 g c/6 horas (EV) por 7 a 10 días ó
- c. Ceftriaxona 1 a 2 g c/12 horas (EV) por 7 a 10 días (*)

(*) El 10% de pacientes alérgicos a penicilina podrían presentar reacciones alérgicas a las cefalosporinas).

10. Establecer coordinaciones multisectoriales para las actividades de prevención y control de Leptospirosis.
11. Implementar medidas de promoción y comunicación en la población para el control de leptospirosis.
12. Fortalecer la promoción y prevención de la salud en la población, enfatizando:
 - a. La identificación de probables fuentes de infección (piscinas, acequias, lagos, lagunas u otras fuentes de agua) que estén en contacto con la orina de los animales, para prevenir nuevas infecciones.
 - b. No permanecer en aguas estancadas o barro. Si se permanece en ellas utilizar botas, guantes de goma y ropa adecuada.
 - c. Realizar acciones de control de roedores, fundamentalmente dentro y alrededor del domicilio.
 - d. Cortar la maleza que están alrededor de las viviendas o albergues, para evitar la presencia de roedores.
 - e. Depositar la basura en recipientes con tapa, no más de dos días. Si no hay servicio de recolección se indicará enterrarle, nunca quemarla.
 - f. No ingresar a las aguas contaminadas para evitar todo tipo de contagio
 - g. Proteger los alimentos almacenados que pueden atraer a los roedores.
 - h. Desinfectar frecuentemente los lugares donde se crían a los animales domésticos.
 - i. Si se observan nidos o lugares de concentración de ratas, notificar al establecimiento de salud más cercano.
 - j. Poner en práctica constante el lavado de manos (la principal forma de transmisión es la vía oral)
13. Difundir la presente alerta para su implementación en todos los establecimientos de salud en el ámbito de su jurisdicción.
14. Los jefes de cada establecimiento de salud deben implementar medidas para difundir e implementar las recomendaciones de la presente alerta.

Tumbes, 03 noviembre del 2017.