



LEPTOSPIROSIS PROFILAXIS- REGISTRO- MANEJO Y TRATAMIENTO DE LOS CASOS POST- INUNDACIONES

Ante las inundaciones y anegamiento está indicada la quimioprofilaxis a la población expuesta con la finalidad de evitar la leptospirosis, ya que una de las formas de adquirir esta enfermedad está ligada al contacto con agua contaminada, terrenos húmedos o anegados y posteriores a inundaciones.

La decisión para administrar quimioprofilaxis debe tener en cuenta el riesgo de la persona expuesta, el tipo y la duración del contacto, las recomendaciones de las autoridades sanitarias y el juicio clínico. Los pacientes que recibieron quimioprofilaxis deben ser alentados a buscar atención médica tan pronto como aparezca una enfermedad febril inespecífica debido a la infección puede ocurrir aunque el paciente haya recibido la quimioprofilaxis.

PROFILAXIS DE LEPTOSPIROSIS CON DOXICICLINA

Cada comprimido es de 100 mg
La dosis es 200 mg (2 comprimidos) por semana para mayores de 12 años
Entre 8 y 12 años la dosis es 100 mg (1 comprimido) por semana
SOLO se repetirá si permanecen las condiciones de riesgo
NO se recomienda a embarazadas ni menores de 8 años

La recomendación es indicar profilaxis a aquellas personas mientras

1. Permanecen en áreas de anegamiento o inundación
2. Realizan tareas de desmalezamiento o limpieza en áreas inundadas o anegadas
3. Regreso a domicilio y tareas de limpieza

REGISTRO DE LAS PERSONAS QUE RECIBIERON QUIMIOPROFILAXIS

La importancia de contar con el registro nominal de las personas tratadas radica en la posibilidad de vigilar la aparición de casos sospechosos de leptospirosis en las semanas posteriores al retiro de las aguas, ya sea en personas que estuvieron en zonas inundadas, o que por actividades laborales se sumergieron fundamentalmente en agua estancada.

El registro de la población tratada con quimioprofilaxis se realizará del siguiente modo: los datos se volcarán en el "registro de consulta diaria" (planilla única), en el cual deberá constar:

- Centro de salud que será la referencia territorial para la carga de datos
- Agente de salud (médico, enfermero, agente sanitario) del referido centro que estuvo a cargo de las actividades en terreno
- Datos filiatorios de cada una de las personas que habitan la vivienda visitada y que recibieron quimioprofilaxis. No tiene valor anotar cantidad de tratamientos entregados por vivienda.
- Códigos de diagnósticos que se utilizarán:
 - Z29.2: "otra quimioterapia profiláctica"
(antibioticoterapia profiláctica, quimioprofilaxis),
 - A27.9 : "leptospirosis", patología asociada a la quimioprofilaxis.



Los datos consignados en las planillas serán volcados en el SICAP.

TRATAMIENTO PRECOZ

El énfasis en el tratamiento temprano es una alternativa a la quimioprofilaxis en la gestión de determinadas personas que han tenido una exposición de riesgo y presentan síntomas.

Ante paciente con síndrome febril o sin fiebre pero con síntomas compatibles (cefalea, mialgias, malestar, síntomas gastrointestinales) que estuvo inundado o anegado, o con otra epidemiología de riesgo, no demorar el tratamiento antibiótico.

Si se puede, tomar la muestra de sangre y el llenado de la ficha epidemiológica. Preguntar al paciente y anotar en la ficha, si recibió quimioprofilaxis para leptospirosis.

Recordarles que se necesitará una segunda muestra para confirmar o descartar el diagnóstico. Este es el único modo que tenemos de saber cuántos casos hay, cómo evolucionan y si sirvió la quimioprofilaxis.

Tratamiento con antibióticos para leptospirosis

Edad	Antibiotico- Dosis
Niños	-Amoxicilina 50 mg/kg/d cada 8 horas VO dosis -Penicilina procaínica 50.000-100.000 UI /Kg/ d cada 6 horas -Alergia a penicilina eritromicina 30 - 50 mg/kg/d cada 6 horas
Mayores a 10 años <i>Casos leves</i>	- Doxiciclina 100 mg VO c/12 horas - Amoxicilina 500 mg VO c/8 horas - Ampicilina 500-750 mg c/6 horas -Alergia a penicilina: Eritromicina 30-50 mg/Kg/d c/6 hs VO
Mayores a 10 años <i>Casos moderados a graves</i>	- Penicilina G sódica 1,5 millones de UI IV c/6 horas - Ampicilina 0,5 a 1 g IV c/6 horas - Ceftriaxona 1 g/día IM o IV
Embarazadas	- Amoxicilina 500 mg c/8 hs VO -Alergia a penicilina: Eritromicina 500 mg VO c/6hs

- El tratamiento antibiótico debe realizarse por 5 a 7 días.

-

ALERTA LEPTOSPIROSIS

Ante las importantes lluvias que se han presentado, es pertinente recordar a la población y a los servicios de salud la posible ocurrencia de casos de leptospirosis en nuestro medio.

La leptospirosis es una enfermedad zoonótica. Las leptospiras se eliminan por orina de animales infectados (roedores, perros, ganados ovino, porcino, bovino, equino, caprino) contaminando el ambiente. Se transmite por contacto directo con orina de animales infectados, e indirecto por el suelo, agua, materiales contaminados con orina. La puerta de entrada es por piel y/o mucosas.

Su periodo de incubación es de aproximadamente 7 a 10 días, pudiendo variar de 2 a 40 días. Una de las formas de adquirirla está ligada al agua, a terrenos húmedos/anegados y posteriores a inundaciones.



Evaluar los tres niveles para el diagnóstico EPIDEMIOLOGICO-CLINICO- LABORATORIO

1- EPIDEMIOLOGICO

Tienen riesgo de infectarse, las personas que en las últimas semanas hayan estado

- En zonas inundadas y/o anegadas
- Contacto con agua de arroyo, laguna, río y agua estancada.
- Contacto con suelos o materiales húmedos (barro, escombros, basura, etc.)
- Contacto con orina de animales (roedores, perros, vacas, cerdos, caballos)
- Trabajador rural y otras tareas de riesgo: laboreo de suelos y zanjas, desmalezamiento, veterinarios, pescadores, albañiles, otros

2- CLINICO

CASO SOSPECHOSO:

- Paciente febril agudo con cefalea y mialgias, ausencia de síntomas de vía aérea superior, que puede acompañarse de inyección conjuntival, dolor abdominal, náuseas, vómitos, diarrea, con o sin criterios de gravedad (ictericia, alteración de la conciencia o signos meníngeos, falla renal aguda, hipotensión arterial, disnea, tos, taquipnea, rales bilaterales o infiltrados en Rx de tórax, hemorragias).
- En los últimos años se han presentado **casos con inicio brusco de compromiso pulmonar (dificultad respiratoria, esputo hemoptoico) que evolucionan rápidamente con alta mortalidad.** Estar muy alertas a esto y dar síntomas de alarma al paciente. **Paciente que consulta en forma reiterada por síntomas inespecíficos de leptospirosis, debe llamarnos la ATENCIÓN Y ESTAR ALERTAS!! No demorar el inicio del tratamiento antibiótico.**

CONDUCTA MÉDICA A SEGUIR

- Evaluación clínica para definir tratamiento ambulatorio / internación.
- Citar para control en 48 a 72 horas con pautas de alarma.
- No administrar ácido acetil salicílico por sus efectos sobre las plaquetas.
- Iniciar tratamiento antibiótico precozmente
- Tomar muestra de laboratorio (hemograma con recuento de plaquetas y velocidad de eritrosedimentación) y tubo seco para diagnóstico.

NOTIFICACION:

Recordar que la leptospirosis es una enfermedad de notificación obligatoria, junto con la muestra debe enviarse la ficha de notificación de síndromes febriles.

Confeccionar ficha de síndrome febril disponible en página web: www.santafe.gov.ar : salud: herramientas para el equipo de salud: fichas epidemiológicas: Síndromes Febriles). Evitar enviar fichas antiguas.

No desestimar otros diagnósticos diferenciales con síndrome febril agudo en fase de inicio, solicitar estudios según criterios clínicos y epidemiológicos (por ejemplo, no solicitar Paludismo si el paciente no viajó a área palúdica).

3- LABORATORIO DE CONFIRMACIÓN

TOMA DE MUESTRA:

- Si la muestra se toma antes de los 10 días un resultado negativo no descarta y debe solicitarse una 2º muestra.



Frente a casos graves y/o fatales se debe solicitar cultivo y/o PCR, comunicarse con Epidemiología o Red de laboratorio

- La extracción más adecuada debe realizarse entre el 5to y 7mo día del inicio de la enfermedad y la segunda muestra es a los 15 días de la primera
 - MACROAGLUTINACION CON ANTIGENO TR y ELISA IgM: screeningPreferentemente se debe tomar a partir del 5º a 7ª día de iniciados los síntomas y no más allá de los 45 días (técnica de diagnóstico en fase aguda).

- TEST de MICROAGLUTINACION (MAT): confirmatoria

Los sueros que arrojan resultados positivos con la técnica de Macroaglutinación con Antígeno TR, son confirmados por MAT, evaluando conversión serológica en muestras seriadas:

1. 1er muestra dentro de los 10 días del inicio de síntomas.
2. 2da muestra a los 10-15 días de la primera

Tomar y enviar la muestra con ficha al laboratorio de referencia:

Sur de la Provincia: CEMAR - DRI

Dirección: San Luis 2020 Primer subsuelo.

Teléfonos: Tel/Fax: (0341) – 480-2607/608 interno 4165

Celular: (0341) – 156896788 Correo electrónico: dribioq@rosario.gov.ar

Días y horarios de Recepción de muestras: Lunes a Viernes de 7 a 17 Hs

CONDUCTA A SEGUIR EN CASO DE SOSPECHA O CONFIRMACIÓN DE CASOS

- 1) Notificación obligatoria a la autoridad local de salud.
- 2) Investigación de contactos ante la posibilidad de que hayan estado expuestos a las mismas fuentes de infección: animales infectados, aguas contaminadas, etc.
- 3) Tratamiento preventivo de contactos: evaluar la situación epidemiológica
- 4) Trabajo en conjunto con municipios y comunas para eliminación de roedores, basurales

MEDIDAS DE PREVENCIÓN:

- Comunicar a la población los modos de transmisión y necesidad de uso de protección adecuada (botas, guantes) en zonas de riesgo.
- Desmalezar la casa en un radio de 30 mts.
- Tapar orificio del hogar por donde puedan ingresar los roedores
- Levantar cimientos de cemento en las construcciones, para impedir que los roedores hagan su madriguera en la tierra.
- Colocar la basura en recipientes con tapas ajustadas y a más de 30 cm del piso en caso de no contar con servicio de recolección enterrarla y taparla.
- Identificación de áreas y/o suelos contaminados.
- Eliminar basura y escombros, acondicionarlos para que no se transformen en refugio de roedores.