

## **Leptospirosis para el Equipo de Salud Profilaxis, registro, manejo y tratamiento de los casos post-inundaciones**

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

Para administrar quimioprofilaxis se debe tener en cuenta el riesgo de exposición, el tipo y duración del contacto, las recomendaciones de las autoridades sanitarias y el juicio clínico.

Es importante explicar al paciente que si presenta síntomas debe consultar sin demora, incluso si recibió quimioprofilaxis.

### **Profilaxis de leptospirosis con doxicilina**

- 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, con indicación médica.
- NO se recomienda a embarazadas ni menores de 8 años.
- Se debe tomar con las comidas, acompañado con un vaso de agua o leche y esperar 1 hora para acostarse, para disminuir el riesgo de irritación gastroesofágica. Cuando la dosis es de dos comprimidos, pueden administrarse juntos o separados.

### **La recomendación es indicar profilaxis a aquellas personas mientras:**

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

### **Registro de las personas que recibieron profilaxis**

Debemos contar con un registro nominal de las personas que reciben quimioprofilaxis para vigilar la aparición de casos en las semanas posteriores, ya sea en personas que estuvieron inundadas o que tuvieron contacto por actividades laborales.

El registro de la población 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 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).  
Los datos consignados en las planillas serán volcados en el Sistema de Información de los Centros de Atención Primaria (SICAP).

### Tratamiento precoz

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

Si fuera posible, tomar la muestra de sangre y llenar la ficha epidemiológica.

Preguntar al paciente si recibió quimioprofilaxis para leptospirosis, y anotar en la ficha.

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

### Tratamiento con antibióticos para leptospirosis

Edad	Antibiótico- 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 Casos leves	- 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 Casos moderados a graves	- 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.**

## **Diagnóstico**

**Evaluar los tres niveles para el diagnóstico: Epidemiológico, Clínico, Laboratorio.**

### **1- Epidemiológico**

**Personas que en las últimas semanas hayan estado:**

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

### **2- Clínico**

- Paciente febril agudo con cefaleas 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.

### **Conducta médica a seguir**

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

### **Notificación**

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

No desestimar otros diagnósticos diferenciales con síndrome febril agudo en fase de inicio, solicitar estudios según criterios clínicos y epidemiológicos.

### **3- Laboratorio de confirmación**

Tomar y enviar la muestra con ficha al laboratorio de referencia

- Tener en cuenta que si la muestra se toma antes de los 10 días un resultado negativo no descarta y debe solicitarse una segunda muestra.
- Se realizará:  
Aglutinación con Antígeno TR y ELISA IgM: screening.  
Test de Microaglutinación (MAT): confirmatoria.  
PCR en tiempo real y/o cultivo para casos graves o fatales.

#### **Sur de la Provincia**

##### **CEMAR - DRI**

Dirección: San Luis 2020 | Primer subsuelo.

Días y horarios de recepción de muestras: lunes a viernes, de 7 a 17.

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

Celular: (0341) – 156896788

Correo electrónico: [dribioq@rosario.gov.ar](mailto:dribioq@rosario.gov.ar)

#### **Centro y Norte de la Provincia**

##### **Laboratorio Central**

Dirección: Dr. Zavalla 3361 Piso 3 - SANTA FE

Días y horarios de recepción de muestras: lunes a viernes, de 7 a 13.

Teléfonos: (0342) 457-7009/1905/1904

Correo electrónico: [laboratoriocentral@santafe.gov.ar](mailto:laboratoriocentral@santafe.gov.ar)

### **Conducta a seguir en caso de sospecha o confirmación de casos**

- Notificación obligatoria a la autoridad local de salud.
- Investigación de contactos ante la posibilidad de que hayan estado expuestos a las mismas fuentes de infección: animales infectados, aguas contaminadas, etc.
- Tratamiento preventivo de contactos: NO se realiza, solo considerar si estuvieron expuestos al mismo riesgo.
- Trabajo en conjunto con municipios y comunas para eliminación de roedores, basurales.