



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA LEPTOSPIROSIS ANTIOQUIA INFORME FINAL 2025

Responsable:

Andrés Felipe Úsuga Rodríguez

Equipo de Gestión del Riesgo para Eventos de Interés en Salud Pública - EGREISP

Dirección de Salud Ambiental y Factores de Riesgo

Subsecretaría de Salud Pública

Secretaría de Salud e Inclusión Social

Gobernación de Antioquia.

1. INTRODUCCIÓN

La leptospirosis se define como una zoonosis de distribución mundial, con una incidencia significativamente mayor en regiones tropicales y subtropicales. Este evento afecta predominantemente a poblaciones en condiciones de vulnerabilidad, especialmente en países de medianos y bajos ingresos. En el territorio colombiano, se clasifica como un evento de interés en salud pública, por lo cual su vigilancia se orienta a determinar la magnitud y distribución del evento, así como a identificar los factores de riesgo y determinantes de ocurrencia (1).

En los seres humanos, la infección por *Leptospira spp.* presenta un espectro clínico amplio, que oscila desde cuadros asintomáticos hasta formas graves que podrían incluso llevar a la muerte del paciente. Clínicamente, la enfermedad suele agruparse en cuatro categorías principales:

1. Un síndrome febril inespecífico de carácter leve.
2. El Síndrome de Weil, caracterizado por la tríada de ictericia, falla renal y hemorragias, acompañado en ocasiones de miocarditis y arritmias.
3. Cuadros de meningitis o meningoencefalitis.
4. Hemorragia pulmonar asociada a falla respiratoria aguda.

Dada su naturaleza como síndrome febril, la fiebre es un signo constante en la presentación clínica, frecuentemente asociada con cefalea intensa, mialgias (con especial énfasis en los



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)

Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

músculos de la pantorrilla), inyección conjuntival, ictericia, malestar general, vómito y diarrea (2).

El ciclo epidemiológico involucra diversos reservorios, entre los que destacan los roedores, porcinos, bovinos, caninos y equinos. Asimismo, se han identificado otros hospederos como roedores silvestres, zorros, ardillas y zarigüeyas, que contribuyen a la persistencia del agente en el medio ambiente (Organización Panamericana de la Salud, 2024). La transmisión al humano ocurre principalmente por el contacto directo de las mucosas o la piel lesionada con fuentes contaminadas (suelo, agua o vegetación) con orina de animales infectados. La exposición puede ser ocupacional, como en actividades agrícolas, o accidental, mediante la inmersión en cuerpos de agua contaminados o la ingesta de agua o alimentos contaminados con la bacteria (Organización Mundial de la Salud, 2003).

El diagnóstico se fundamenta en la asociación de la sintomatología, los antecedentes de exposición ambiental u ocupacional y los hallazgos de laboratorio. Si bien las pruebas serológicas que detectan anticuerpos IgM son útiles para la orientación terapéutica temprana, no son concluyentes por sí solas (Organización Mundial de la Salud, 2003). En Colombia, la prueba de aglutinación microscópica (MAT) permanece como el estándar de referencia (gold standard) para la confirmación diagnóstica, requiriendo el análisis de muestras pareadas para evidenciar la seroconversión. Adicionalmente, el sistema de salud cuenta con el respaldo de técnicas moleculares como la PCR, integradas formalmente al algoritmo diagnóstico desde agosto de 2024 (Instituto Nacional de Salud, 2025).

En casos con desenlace fatal, el diagnóstico post-mortem se realiza mediante el análisis de tejidos empleando técnicas de PCR e inmunohistoquímica, siendo la inmunofluorescencia directa el método de mayor especificidad (Instituto Nacional de Salud, 2025). En el país, la notificación obligatoria al SIVIGILA desde 2007 ha permitido identificar una estrecha relación entre el incremento de la incidencia y las temporadas de lluvias o fenómenos de inundación.

En cuanto al comportamiento epidemiológico, a nivel global la leptospirosis se consolida como la zoonosis de mayor distribución geográfica y una de las principales causas asociadas al síndrome febril, especialmente en regiones tropicales y subtropicales. Se ha estimado una frecuencia absoluta de más de un millón de casos en humanos a nivel mundial, con cerca de 58 900 muertes. Estos datos llevan a estimar una incidencia global de 1,9 casos por cada 100 000 habitantes. El comportamiento del evento está estrechamente vinculado con determinantes socioambientales, como saneamiento básico deficiente en entornos





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

urbanos densamente poblados, exposición ocupacional en zonas rurales y cambio climático (3).

En Colombia, la leptospirosis ha mostrado cambios significativos en cuanto a su comportamiento epidemiológico de años recientes, con tendencia creciente en la notificación de casos. El análisis histórico evidencia que se pasó de 307 casos en 2007 a 5 454 casos en 2025 (dato preliminar), lo que representa un incremento superior a 20 veces en la notificación en los años mencionados. En contraste, los casos confirmados han presentado una tendencia decreciente, pasando de 715 casos en 2007 y 1 236 en 2010 a 233 en 2024 y 299 en 2025, lo que evidencia una brecha importante entre la sospecha clínica y la confirmación diagnóstica (BES se 12 2026).

El presente informe técnico expone el análisis detallado de la situación epidemiológica de la leptospirosis en el departamento de Antioquia durante el año 2025, consolidando la información necesaria para el fortalecimiento de las acciones de vigilancia y control a nivel municipal y departamental.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivos General

Describir el comportamiento epidemiológico de la leptospirosis en el departamento de Antioquia, sus subregiones y municipios durante el año 2025, mediante el análisis de los datos del SIVIGILA para la orientación de medidas de prevención y control.

2.2. Objetivo específico

Evaluar los procesos de notificación, ajuste y seguimiento del evento de leptospirosis en el SIVIGILA para la identificación de brechas técnicas y el fortalecimiento de los indicadores de vigilancia epidemiológica.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio: el presente estudio usó elementos de tipo descriptivo para llevar a cabo la recolección, análisis de datos y presentación de resultados. Los datos fueron obtenidos de la notificación rutinaria realizada al SIVIGILA del evento leptospirosis, código 455. Los datos fueron recolectados y sistematizados en una base de datos en Microsoft Excel®.

Se realizó un proceso de depuración y consolidación de los datos para garantizar su calidad y consistencia. Posteriormente, se llevó a cabo un análisis descriptivo utilizando medidas de





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

frecuencia absoluta y relativa para las variables cualitativas, así como medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas.

La depuración de la base de datos inicia con la verificación de los casos notificados durante el año epidemiológico 2025. Las notificaciones de otros años fueron eliminadas. Se verificó la realización de ajustes y fueron eliminados los ajustes D – error de digitación identificados. Se verificó la procedencia de los casos notificados y fueron eliminadas las procedencias de departamentos diferentes a Antioquia. Por último, fueron verificados los registros duplicados, donde se conservó solo un registro por paciente. Con esta depuración se conservaron 998 registros, estos datos aportaron información necesaria para verificar la notificación durante el año 2024.

En cuanto al análisis del comportamiento epidemiológico de la leptospirosis en el departamento de Antioquia, se conservaron solo los casos confirmados por medio de la prueba MAT y los confirmados por prueba PCR. Un total de 66 casos fueron confirmados por medio de la prueba MAT y cinco - 5 casos más fueron confirmados por la prueba de PCR, para un total de 71 casos confirmados por laboratorio en el departamento de Antioquia para el año 2025.

Tipo de variables: para el análisis fueron tenidas en cuenta variables de tipo cuantitativa discreta y cualitativas de tipo nominal y ordinal. Las variables analizadas incluyeron características sociodemográficas y clínicas de los pacientes, tales como sexo, edad, procedencia (zona urbana o rural), tipo de afiliación a la seguridad social y pertenencia étnica. La información fue obtenida a partir de las fichas de notificación registradas en el SIVIGILA para el evento leptospirosis.

Consideraciones éticas: el estudio se clasificó como de riesgo mínimo según la resolución 8430 de 1993. Se llevó a cabo bajo los principios éticos de la investigación en salud. Se garantizó la confidencialidad de la información y el anonimato de las personas notificadas, dado que se trabajó con datos secundarios provenientes del SIVIGILA.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





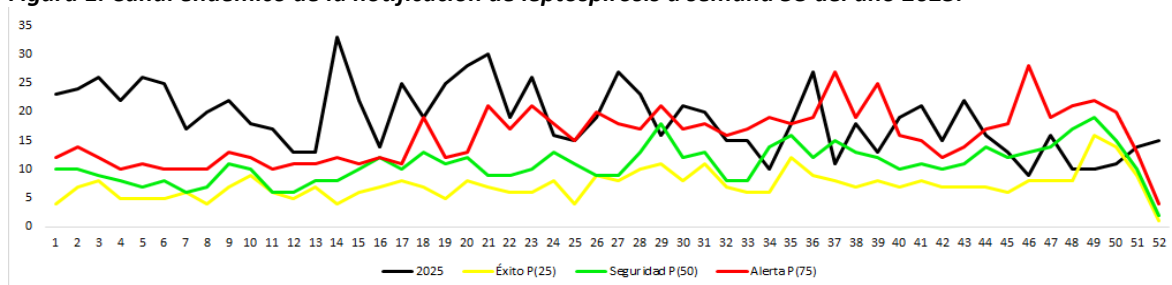
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

4. HALLAZGOS

Hasta la semana epidemiológica 53 del año 2025 en el departamento de Antioquia se notificaron un total de 996 casos, de los cuales 69 casos se encuentran confirmados según la notificación, aunque en la verificación realizada en conjunto con el Laboratorio Departamental de Salud Pública-LDSP y el Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Salud, y con base en el protocolo de vigilancia epidemiológica, solo se confirman casos con resultado positivo a la prueba de aglutinación microscópica – MAT y/o resultado positivo a la prueba de PCR. Setenta y un - 71 casos se encuentran confirmados correctamente por prueba MAT y/o por prueba PCR.

En cuanto al comportamiento de la notificación de los casos de Leptospirosis durante el año 2023; se presentó un comportamiento por encima de lo esperado durante todo el año según el canal endémico que muestra en la figura 1.

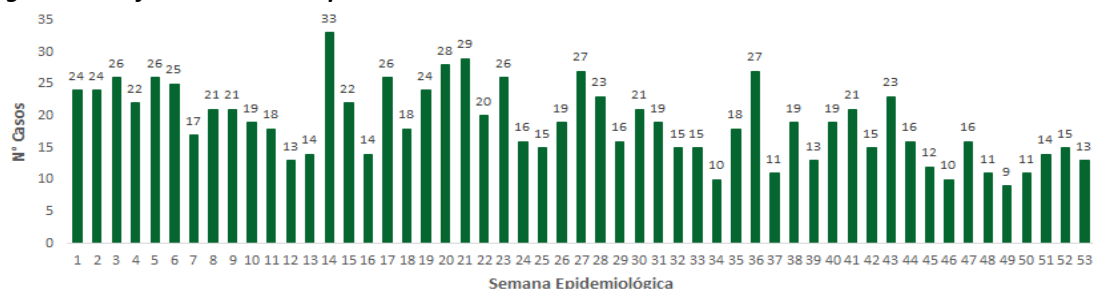
Figura 1. Canal endémico de la notificación de leptospirosis a semana 53 del año 2025.



Fuente: Sivigila

Respecto a la notificación por semana el número de casos varió entre nueve – 9 y 33 notificaciones, con un promedio de 19 notificaciones por semana como se puede identificar en la siguiente figura (Figura 2).

Figura 2. Notificación de casos por semana. Semana 53 de 2025



Fuente: Sivigila



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

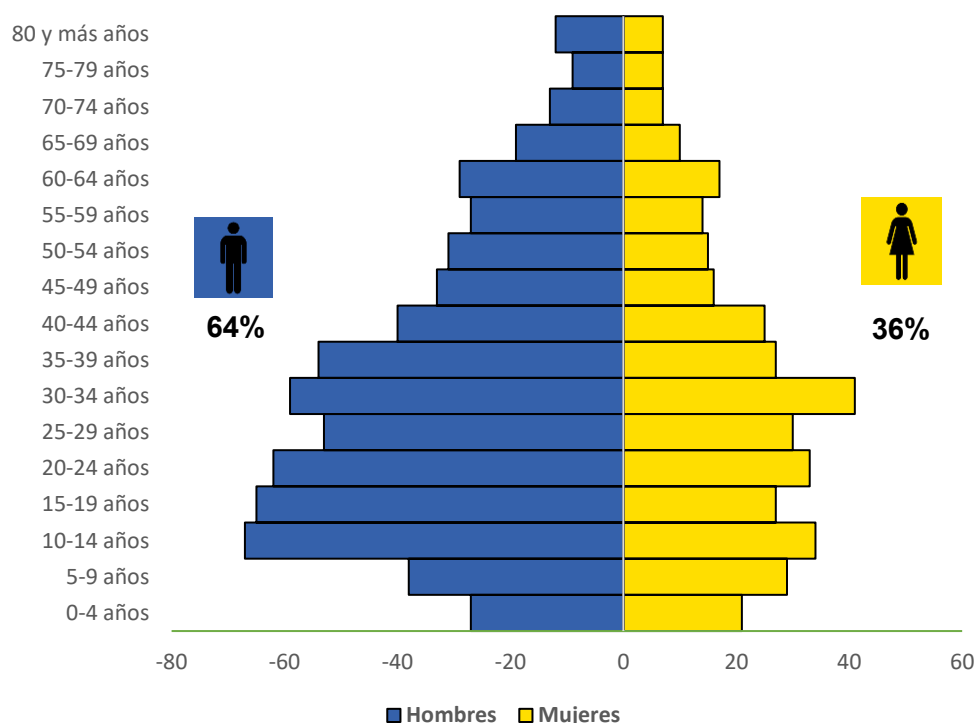




GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Respecto a la distribución por edad y sexo (Figura 3), la notificación de leptospirosis reveló una marcada inclinación hacia el género masculino, con un 64% de los casos totales, frente a un 36% en mujeres. Al analizar la estructura etaria, se observa que la mayor concentración de casos ocurrió en hombres de 10 a 39 años, con un pico absoluto en el grupo de 10 a 14 años. En las mujeres, la mayor proporción se ubicó en el rango de 30 a 34 años.

Figura 3. Casos de Leptospirosis notificados por sexo y edad. Antioquia, semana 53 de 2025 (n=996)



Fuente: Sivigila

Respecto a la notificación por subregiones, Urabá registró la mayor frecuencia absoluta de casos notificados con un total de 409, seguida por Valle de Aburrá con 243 y el Oriente con 127 casos. Sin embargo, al analizar el riesgo epidemiológico mediante el cálculo de la incidencia, se observa que Urabá se consolida como la subregión con el mayor impacto en el departamento, alcanzando una cifra de 78,51 casos por cada 100 000 habitantes. Este indicador es significativamente superior al observado en el resto del departamento, seguido en escala de riesgo por las subregiones de Bajo Cauca (29,10) y Nordeste (25,06). Estas tres subregiones superan la tasa departamental de referencia (14,42 notificaciones por cada 100 000 habitantes), contrastando notablemente con el Valle de Aburrá, que a pesar de su alta



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



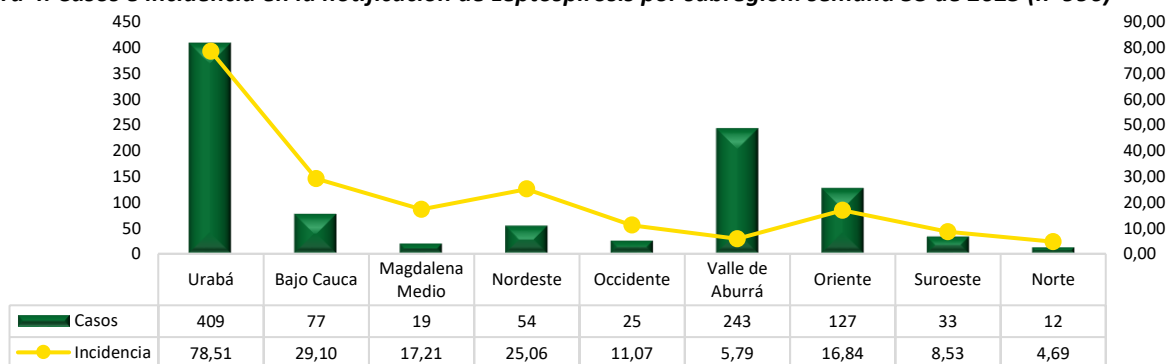
SC4887-1



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

frecuencia absoluta de notificaciones, presenta una de las incidencias más bajas del departamento (5,79), lo que sugiere que su volumen de notificación está fuertemente influenciado por la densidad poblacional y no por una intensidad de transmisión comparable a la de las zonas de mayor incidencia (Figura 4).

Figura 4. Casos e incidencia en la notificación de Leptospiriosis por subregión. semana 53 de 2025 (n=996)



Fuente: Sivigila

Casos confirmados de leptospirosis año 2025

Dado que la incidencia de leptospirosis, debe calcularse con base en la confirmación diagnóstica por medio de la prueba de Microaglutinación en Placa – MAT y/o Reacción en Cadena de la Polimerasa PCR. El análisis presentado en este informe en adelante se hará con base en los 71 casos confirmados por laboratorio que fueron captados al momento del cierre de bases de datos del año 2025, con esta cifra pudo calcularse una incidencia de 1,02 casos por cada 100 000 habitantes. La siguiente figura muestra los casos confirmados por subregión y la respectiva tasa de incidencia para el año 2025 (Figura 5).

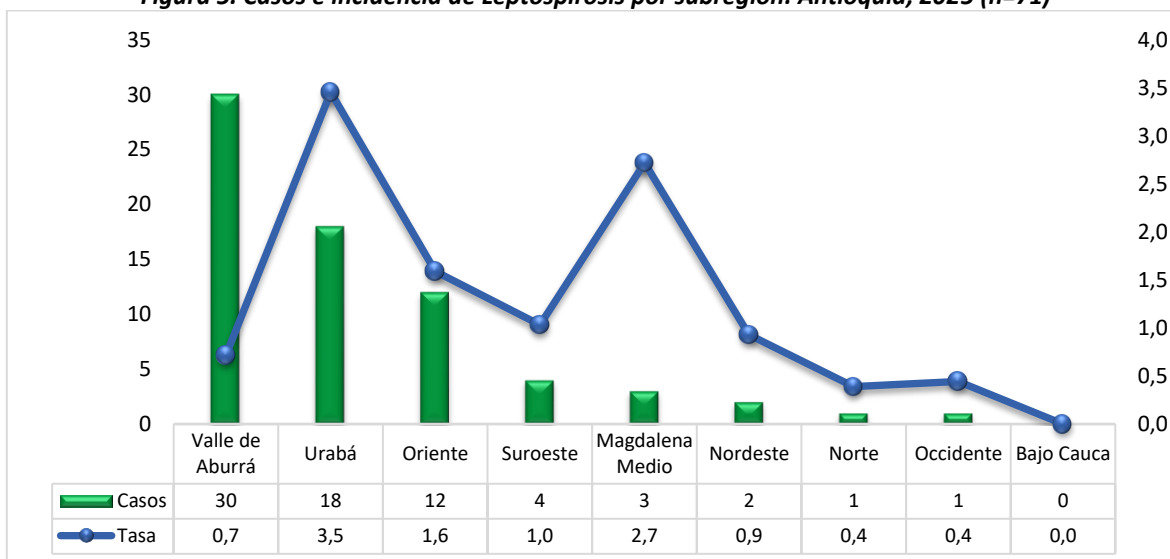
Es necesario considerar la incidencia subregiones de Urabá y Magdalena Medio, donde se registraron tasas de 3,5 y 2,7 casos por cada 100 000 habitantes respectivamente (Figura 5). Estos valores, que superan significativamente la tasa departamental, se explican por la dinámica demográfica de estos territorios; en subregiones con menor densidad poblacional, la aparición de pocos casos (como los tres reportados en Magdalena Medio) eleva proporcionalmente los indicadores de riesgo. Este panorama sugiere una mayor sensibilidad en la captación del evento por parte del personal asistencial en estas zonas, en contraste con el Valle de Aburrá, que a pesar de liderar la frecuencia absoluta (30 casos), presenta una de las incidencias más bajas (0,7).





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

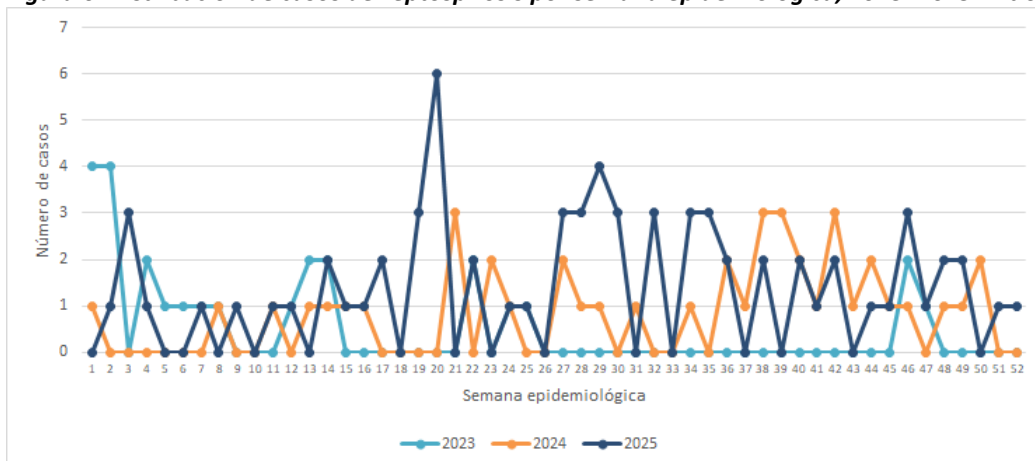
Figura 5. Casos e incidencia de Leptospirosis por subregión. Antioquia, 2025 (n=71)



Fuente: Laboratorio Nacional de Referencia, Laboratorio Departamental de Salud Pública y Sivigila

En cuanto al comportamiento de la notificación de los casos de Leptospirosis notificados durante el año 2025, comparado con años previos se evidenció un comportamiento por encima de lo esperado. Esta situación puede ser explicada por la capacitación constante sobre el evento, y el cumplimiento al protocolo de vigilancia epidemiológica que me permite orientar las acciones hasta llegar a la confirmación diagnóstica de la leptospirosis (Figura 6).

Figura 6. Distribución de casos de Leptospirosis por semana epidemiológica, 2023- 2025 Antioquia.



Fuente: Laboratorio Nacional de Referencia, Laboratorio Departamental de Salud Pública y Sivigila



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

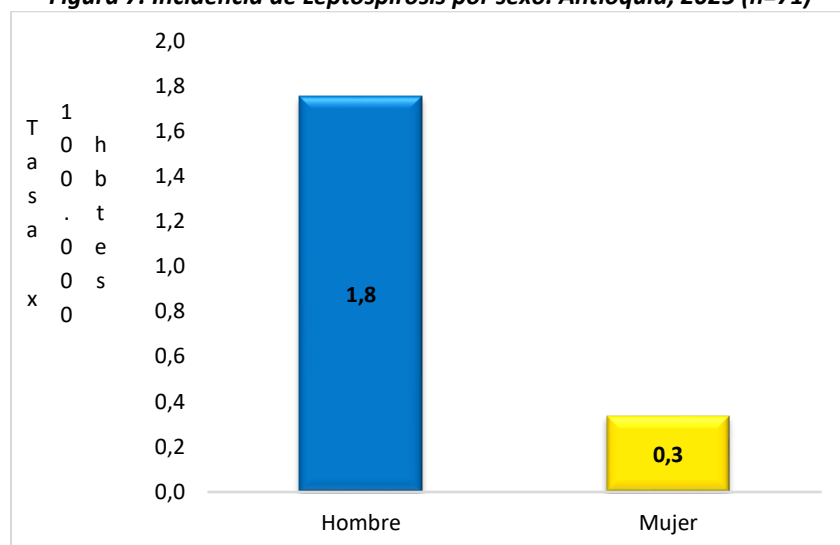




GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

En cuanto al comportamiento por sexo, se presentó una mayor notificación en hombres con el 83,10% de los casos confirmados para leptospirosis en SIVIGILA que contrasta con el 16,90% de confirmación diagnóstica en mujeres. Al plantearlo en términos de tasas, el comportamiento en hombres fue de 1,8 casos por cada 100 000 hombres, mientras que en mujeres se reportó 0,3 casos por cada 100 000 mujeres (Figura 7).

Figura 7. Incidencia de Leptospirosis por sexo. Antioquia, 2025 (n=71)



Fuente: Laboratorio Nacional de Referencia, Laboratorio Departamental de Salud Pública y Sivigila

Se observa en los datos notificados para la distribución por grupos etarios y sexo, la mayor proporción de eventos notificados se ubicó en entre los 40-44 años, cada grupo etario con seis casos, lo que representó el 14% de los casos confirmados y una incidencia de 1,2 casos por cada 100 000 habitantes (Tabla 1 y Figura 8).

Tabla 1. Distribución de casos de leptospirosis por sexo y grupos de edad. Antioquia, 2025 (n=71)

Grupos de edad	Casos	%	Incidencia	Población
0 a 4	0	0,0	0,0	424.776
5 a 9	2	2,8	0,4	457.052
10 a 14	4	5,6	0,8	492.641
15 a 19	8	11,3	1,5	528.893
20 a 24	4	5,6	0,7	550.354
25 a 29	7	9,9	1,2	584.324
30 a 34	5	7,0	0,9	584.106
35 a 39	8	11,3	1,5	524.727



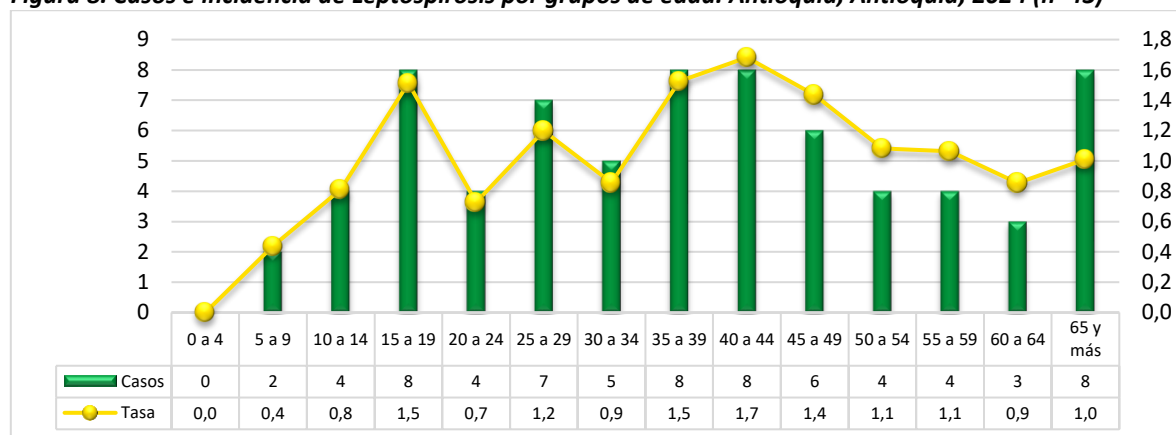


GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

40 a 44	8	11,3	1,7	475.576
45 a 49	6	8,5	1,4	418.091
50 a 54	4	5,6	1,1	369.463
55 a 59	4	5,6	1,1	376.472
60 a 64	3	4,2	0,9	350.963
65 y más	8	11,3	1,0	790.934
Total	71	100,0	1,0	6.928.372

Fuente: Laboratorio Nacional de Referencia, Laboratorio Departamental de Salud Pública y Sivigila

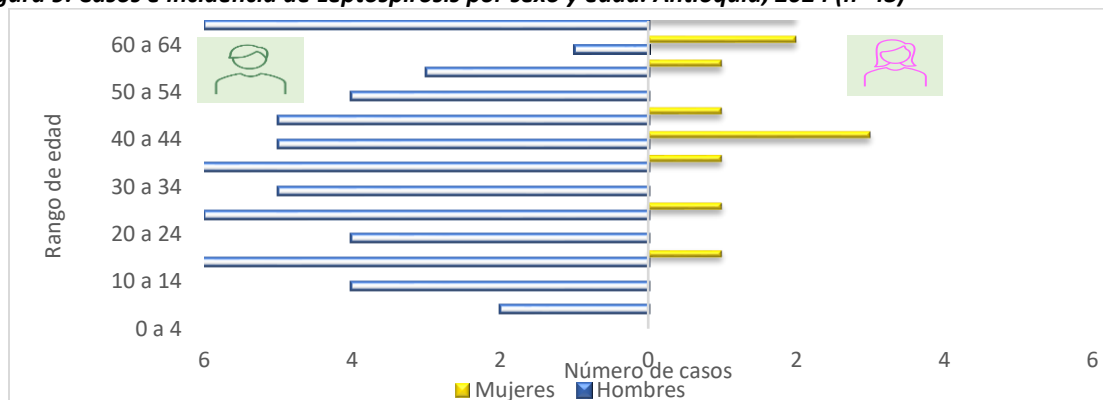
Figura 8. Casos e incidencia de Leptospirosis por grupos de edad. Antioquia, Antioquia, 2024 (n=43)



Fuente: Laboratorio Nacional de Referencia, Laboratorio Departamental de Salud Pública y Sivigila

Respecto al sexo y edad, también se nota una clara tendencia hacia la población masculina, principalmente en edades económicamente activas, lo que permite configurar la leptospirosis como una enfermedad laboral, asociada al género (figura 9).

Figura 9. Casos e incidencia de Leptospirosis por sexo y edad. Antioquia, 2024 (n=43)



Fuente: Laboratorio Nacional de Referencia, Laboratorio Departamental de Salud Pública y Sivigila



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

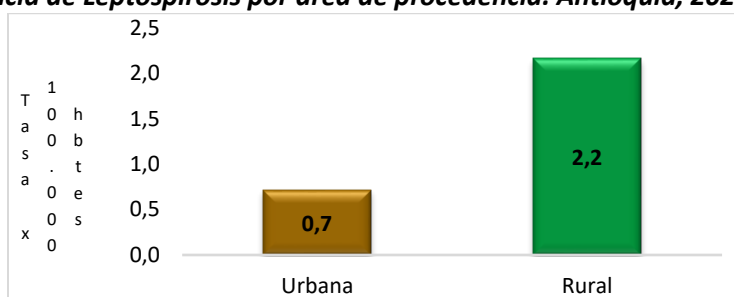




GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

En cuanto al área de ocurrencia de los casos confirmados, las zonas urbanas presentaron 0,7 casos por cada 100 000 habitantes, mientras que en el área rural la cifra ascendió a 2,2 caso por cada 100 000 habitantes. Si bien la notificación tiene una fuerte asociación con el área urbana, en términos de proporciones, la confirmación diagnóstica, evaluada desde la tasa de incidencia se asocia con la ruralidad y la exposición a factores de riesgo como el contacto con aguas no aptas para el consumo y también el contacto con animales, principalmente de producción (Figura 10).

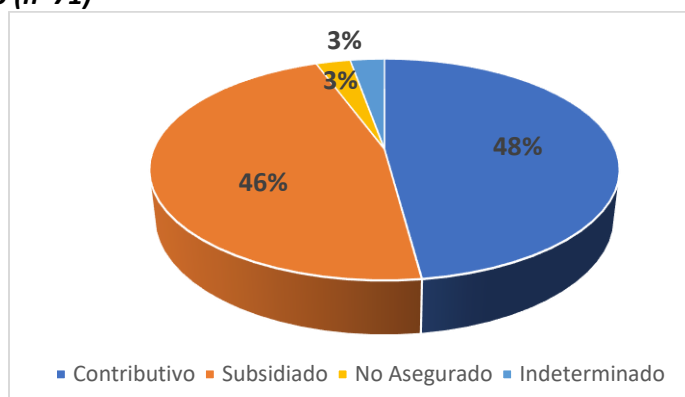
Figura 10. Incidencia de Leptospirosis por área de procedencia. Antioquia, 2025 (n=71)



Fuente: Laboratorio Nacional de Referencia, Laboratorio Departamental de Salud Pública y Sivigila

Respecto al sistema general de seguridad social es importante contextualizar la afiliación del paciente. Según esta variable, el 53,5% de los pacientes notificados para el evento pertenecen al régimen contributivo, mientras el 39,5% son del régimen subsidiado. El restante 7,0% corresponde a otras formas de aseguramiento (Figura 11).

Figura 11. Distribución porcentual de casos de Leptospirosis por régimen de Seguridad Social en Salud, Antioquia 2025 (n=71)



Fuente: Laboratorio Nacional de Referencia, Laboratorio Departamental de Salud Pública y Sivigila

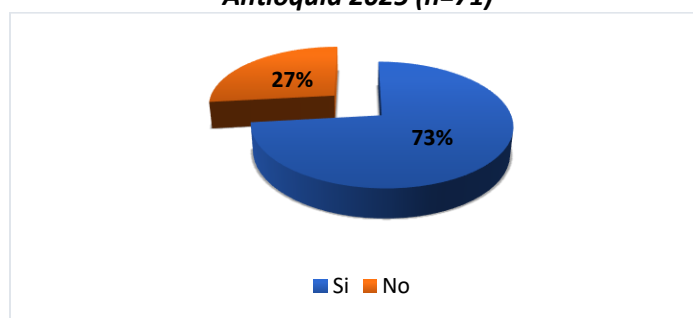




GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Dado que los pacientes diagnosticados con leptospirosis presentan condiciones clínicas que habitualmente requieren manejo intrahospitalario, resulta fundamental cuantificar esta variable como parte del análisis epidemiológico. En este contexto, el 73% de los casos confirmados de leptospirosis requirió hospitalización (Figura 12).

Figura 12. Distribución porcentual de casos de Leptospiriosis, según hospitalización. Antioquia 2025 (n=71)



Fuente: Laboratorio Nacional de Referencia, Laboratorio Departamental de Salud Pública y Sivigila

La leptospirosis sigue cobrando vidas en el departamento de Antioquia, a pesar de ser una muerte prevenible cuando se recibe atención oportuna. Para el año 2025, un caso confirmado terminó con una condición final muerto. Estos datos permiten calcular una letalidad de la leptospirosis del 1,41% para el año 2024.

En relación con los síntomas clínicos observados en los casos confirmados de leptospirosis, se identificó que el 96,0% de los pacientes presentó fiebre, un síntoma clave utilizado como signo trazador en la notificación del evento. La fiebre se considera uno de los primeros síntomas en la fase inicial de la enfermedad, siendo un indicador importante para la sospecha diagnóstica. Además, el 87,3% de los casos reportaron mialgias, un síntoma muscular característico que con frecuencia se asocia con infecciones sistémicas de origen bacteriano. Un porcentaje algo menor (74,6%) experimentó cefalea, que es otro de los síntomas comunes en la leptospirosis.

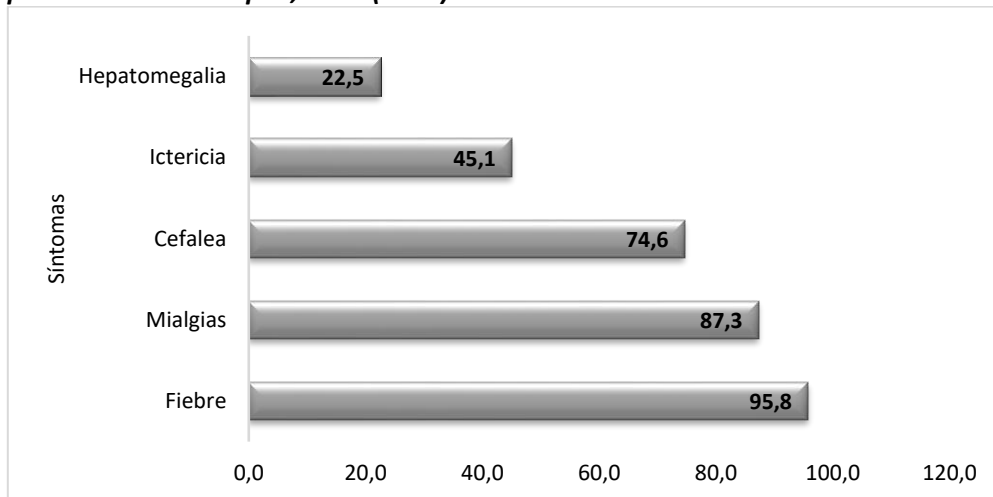
Asimismo, el 45,1% de los casos confirmados presentó ictericia, un signo clínico significativo que se asocia con disfunción hepática y que, en el contexto de la leptospirosis, puede constituir uno de los signos principales del síndrome de Weil. Este síndrome se caracteriza por una forma más grave de la enfermedad, que incluye además insuficiencia renal aguda, hemorragias y alteraciones en la coagulación, lo que aumenta considerablemente el riesgo de complicaciones fatales si no se recibe tratamiento adecuado (Figura 13).





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Figura 13. Distribución porcentual de casos de Leptospirosis, de acuerdo a los síntomas presentados. Antioquia, 2025 (n=71).



Fuente: Laboratorio Nacional de Referencia, Laboratorio Departamental de Salud Pública y Sívigila

Se identificó que el 49,30% de los casos confirmados de leptospirosis reportaron haber tenido contacto con perros, un factor de riesgo reconocido debido a la prevalencia de la *Leptospira* en la fauna canina, que actúa como reservorio. Por otro lado, los gatos fueron mencionados en el 33,80% de los casos confirmados, aunque su papel como fuente de infección es generalmente menos significativo en comparación con los perros.

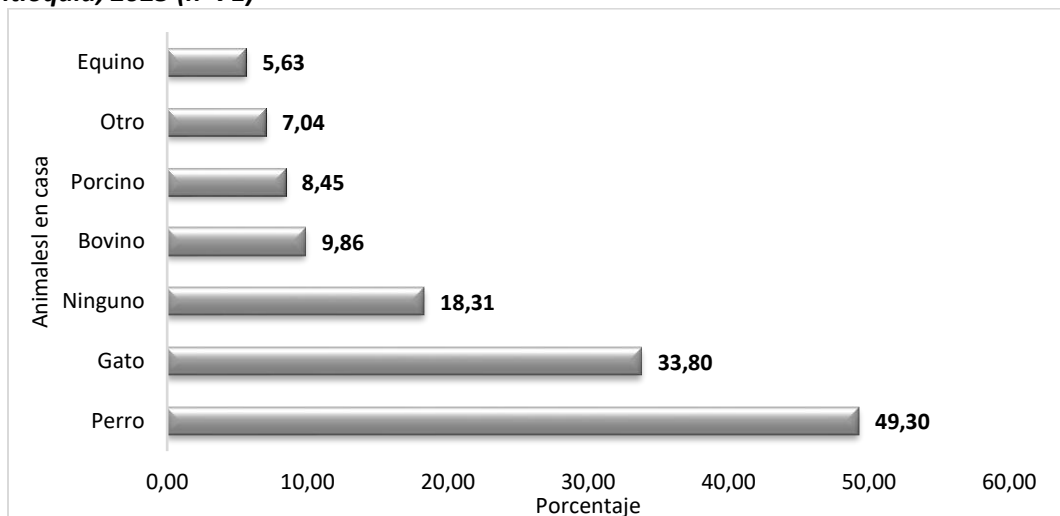
Cabe señalar que un 18,31% de los pacientes no reportaron contacto con ningún tipo de animal, lo que subraya la complejidad en la identificación de factores de riesgo y la necesidad de considerar otros posibles vectores de transmisión, como la exposición a agua contaminada o suelos infectados. Este análisis resalta la importancia de abordar los riesgos zoonóticos en la prevención y control de la leptospirosis. Por último, es necesario mencionar el papel de los animales de producción como factor de riesgo de la leptospirosis, donde un 25,35% de los pacientes confirmados para el evento relataron estar en contacto con bovinos, porcinos y/o equinos (Figura 14).





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

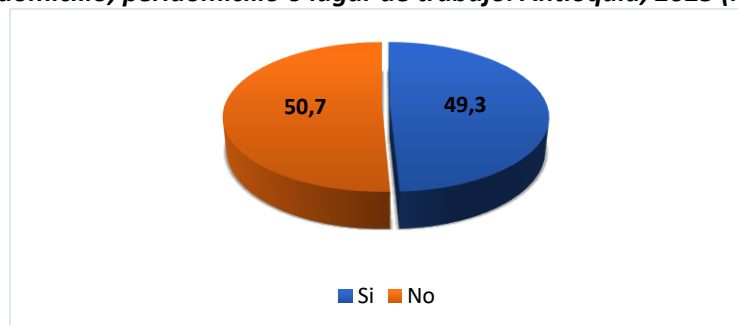
Figura 14. Distribución porcentual de casos de Leptospirosis, según el contacto con animales. Antioquia, 2025 (n=71)



Fuente: Laboratorio Nacional de Referencia, Laboratorio Departamental de Salud Pública y Sivigila

Respecto a la variable presencia de roedores en el domicilio o peridomicilio o lugar de trabajo, el 50,70% de los casos informó no haber observado la presencia de roedores, mientras que el 49,30% de los casos restantes identificó la presencia de estos animales que históricamente han sido asociados con la infección por Leptospirosis (Figura 15).

Figura 15. Distribución porcentual de casos de Leptospirosis, de acuerdo a presencia de roedores en el domicilio, peridomicilio o lugar de trabajo. Antioquia, 2025 (n=71)



Fuente: Laboratorio Nacional de Referencia, Laboratorio Departamental de Salud Pública y Sivigila

Con relación con el abastecimiento de agua, el 50,70% de los casos confirmados cuenta con la disponibilidad de acueducto. Sin embargo, los pacientes refieren también estar en contacto con otras fuentes de agua como ríos, o pozos. Es importante caracterizar la

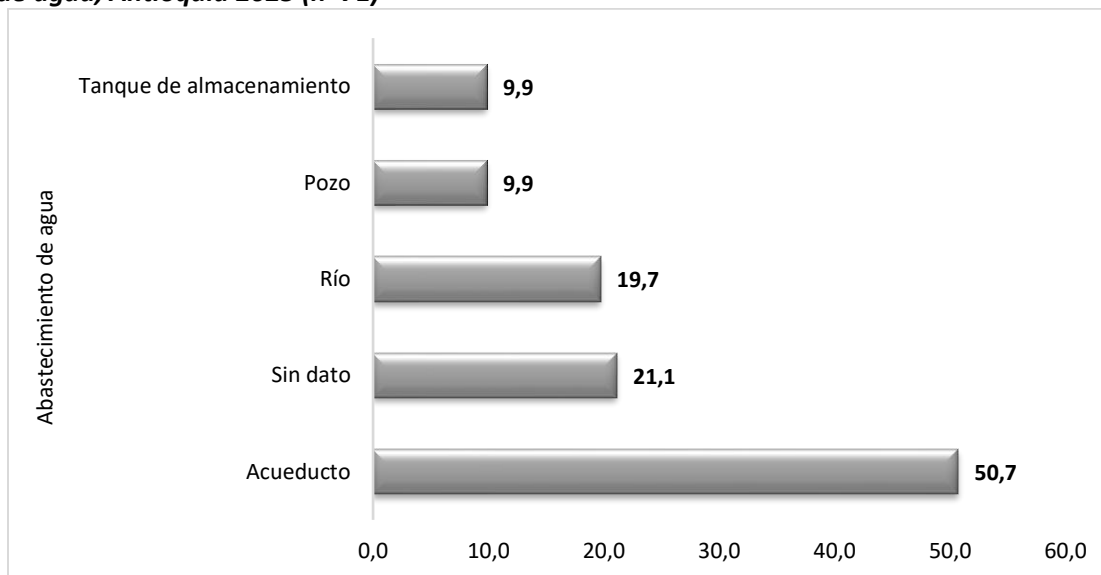




GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

fuelle de abastecimiento, dado que la leptospirosis también puede ser adquirida por el consumo o contacto con aguas contaminadas con orina de animales infectados (Figura 16).

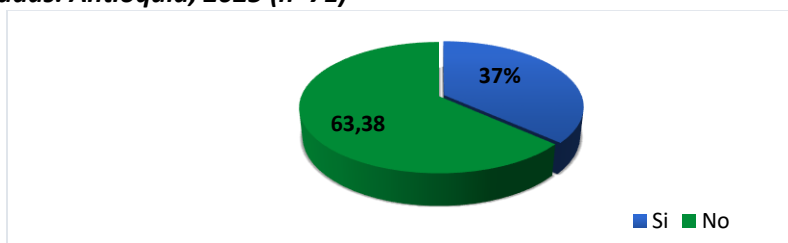
Figura 16. Distribución porcentual de casos de Leptospirrosis, con base en el abastecimiento de agua, Antioquia 2025 (n=71)



Fuente: Laboratorio Nacional de Referencia, Laboratorio Departamental de Salud Pública y Sivigila

Se ha identificado que las aguas estancadas son un factor de riesgo para la presentación de leptospirosis, particularmente en periodos posteriores a inundaciones o en espacios persistentemente húmedos. Con base en esto se identificó que el 36,62% de los casos refirió haber estado en contacto con aguas estancadas hasta 30 días antes del inicio de síntomas (Figura 17).

Figura 17. Distribución porcentual de casos de Leptospirrosis, con base en el contacto con aguas estancadas. Antioquia, 2025 (n=71)



Fuente: Laboratorio Nacional de Referencia, Laboratorio Departamental de Salud Pública y Sivigila

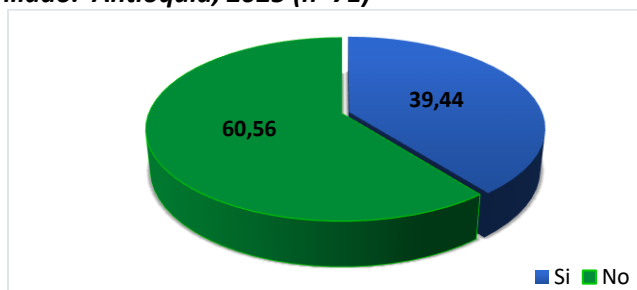




GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Además del abastecimiento de agua y contacto con aguas estancadas, es necesario considerar la disposición final de residuos líquidos, en este contexto el 60,56% de los casos confirmados para leptospira refirió no tener servicio de alcantarillado en su lugar de residencia, esto permite evidenciar la asociación existente entre las condiciones de saneamiento básico y la presencia de la enfermedad en la población (Figura 18).

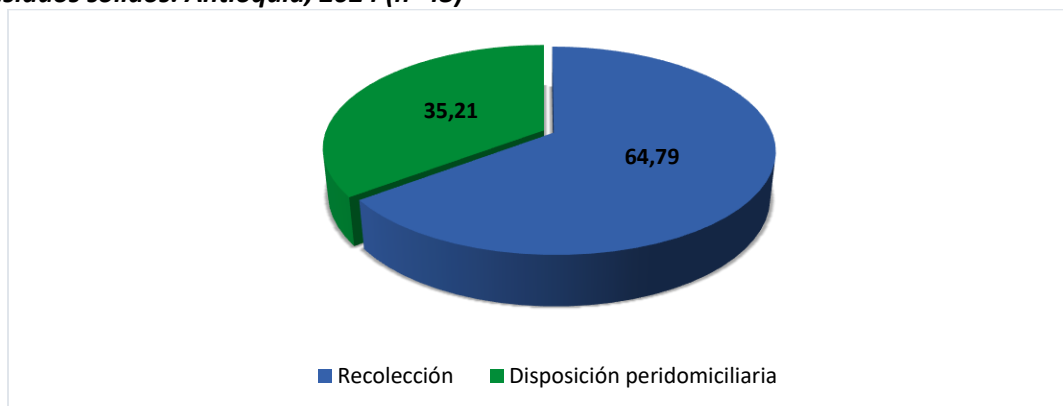
Figura 18. Distribución porcentual de casos de Leptospirosis, de acuerdo con el servicio de sistema de alcantarillado. Antioquia, 2025 (n=71)



Fuente: Laboratorio Nacional de Referencia, Laboratorio Departamental de Salud Pública y Sivigila

Dado que la disposición de residuos sólidos en el peridomicilio puede favorecer la presencia de roedores, principales especies portadores de *leptospira spp*, se indaga por esta condición al momento de diligenciar la ficha de notificación. Se encontró que el 35,21% de los casos confirmados no tiene acceso a servicios de recolección de residuos mientras que el 64,79% restante realiza la disposición a través de empresas de recolección de residuos (Figura 19).

Figura 20. Distribución porcentual de casos de Leptospirosis con base en la disposición de residuos sólidos. Antioquia, 2024 (n=43)



Fuente: Laboratorio Nacional de Referencia, Laboratorio Departamental de Salud Pública y Sivigila

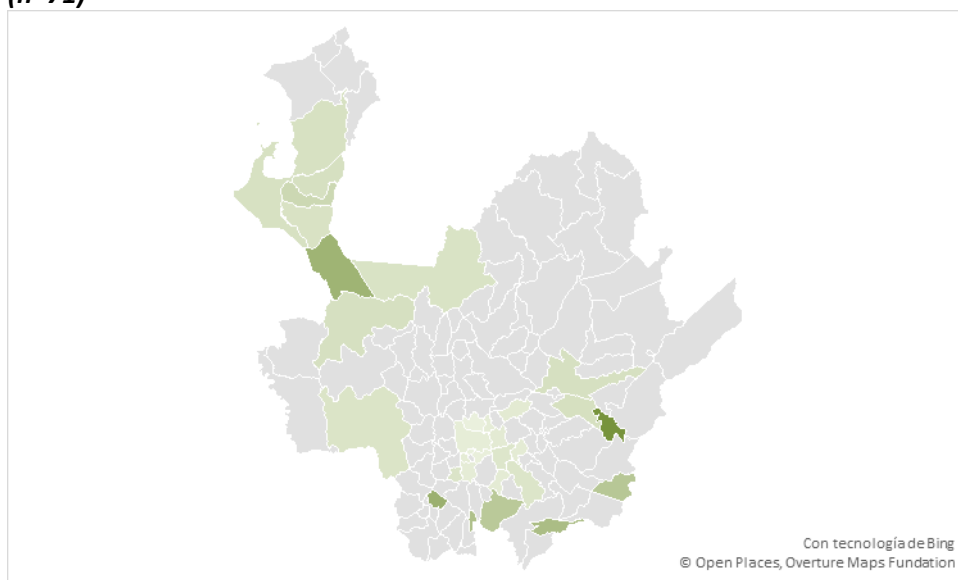




GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Por último, la distribución por municipio se convierte en la mejor herramienta para tomar decisiones basadas en la evidencia, esto con el fin de optimizar el uso de recursos. Para el departamento de Antioquia, de los 125 municipios se logró confirmar al menos un caso de leptospirosis en 31 de ellos. Medellín fue el municipio en el que más casos se confirmaron con 23 resultados positivos, seguido de Apartadó y Turbo cada uno con cinco - 5 casos y Rionegro con cuatro - 4 casos. Estos resultados permiten evidenciar que la leptospirosis continúa siendo un reto diagnóstico, dado que la mayor proporción de casos confirmados se encontraron en municipios que cuentan con laboratorios para el procesamiento de muestras y posterior envío al LDSP y LNR. La distribución de las incidencias puede observarse en el siguiente mapa (Figura 21).

Figura 21. Incidencia de leptospirosis según municipio de procedencia. Antioquia, 2025 (n=71)



Fuente: elaboración propia con información del Laboratorio Nacional de Referencia, Laboratorio Departamental de Salud Pública y Sivigila

Respecto a la incidencia por municipio, es evidente el cambio respecto a la frecuencia relativa de casos por municipio. En municipios con pocos habitantes un solo caso confirmado puede elevar la incidencia drásticamente, como es el caso de Caracolí, donde se calculó una incidencia de 22,17 casos por cada 100 000 habitantes y un solo caso confirmado. En segundo lugar con la incidencia más alta se encuentra Tarso con 15,25 casos por cada 100 000 habitantes y un solo caso confirmado. En Mutatá con dos casos confirmados se calculó una incidencia de 14,47 casos por cada 100 000 habitantes y Argelia que con un caso confirmado se calcula una incidencia de



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

12,17 casos por cada 100 000 habitantes. En el siguiente cuadro se pueden identificar los municipios con al menos un caso confirmado de leptospirosis (Cuadro 2).

El único caso fallecido durante el 2025, era procedente del municipio de Itagüí, también fue el único caso confirmado en este municipio, por lo que la letalidad de la leptospirosis en Itagüí se calculó en el 100% y la incidencia fue de 0,33 casos por cada 100 000 habitantes.

Tabla 2. Casos e incidencia de casos de leptospirosis por municipio. Antioquia, 2025 (n=71)

Municipio	casos	Incidencia
Caracolí	1	22,17
Tarso	1	15,25
Mutatá	2	14,47
Argelia	1	12,17
La Pintada	1	11,56
Puerto Triunfo	2	9,91
Abejorral	2	9,46
Carepa	3	5,89
San Roque	1	4,07
Dabeiba	1	4,03
Yolombó	1	3,99
Apartadó	5	3,99
Turbo	5	3,84
Chigorodó	2	3,52
Ituango	1	3,39
Urrao	1	3,13
San Pedro de U.	1	3,08
Amagá	1	3,04
El Carmen de Viboral	2	2,87
Rionegro	4	2,59
Barbosa	1	1,58
Guarne	1	1,53
La Ceja	1	1,36
Marinilla	1	1,34
La Estrella	1	1,20
Caldas	1	1,12
Copacabana	1	1,10
Medellín	23	0,91
Envigado	1	0,38
Itagüí	1	0,33
Bello	1	0,17
Total Departamento	71	1,02





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

1.5 Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

4.2.1 Proporción de casos de Leptospirosis según clasificación

- $\frac{\text{Total de casos notificados por tipo de caso}}{\text{Total de casos notificados}} \times 100$

$$\frac{71 \text{ casos confirmados MAT}}{996 \text{ casos}} \times 100 = 2,74\%$$

De los casos notificados de para el evento de Leptospirosis durante el año 2025 en el departamento de Antioquia, en el 7,13% se pudo establecer la confirmación diagnóstica.

4.2.2 Incidencia de Leptospirosis

- $\frac{\text{Total de casos nuevos notificados}}{\text{Población proyectada DANE}} \times 100000 =$

$$\frac{71 \text{ casos confirmados MAT y PCR}}{6928372 \text{ Población}} \times 100000 = 1,02 \text{ casos por cada } 100\,000 \text{ habitantes}$$

Para el evento de Leptospirosis se presentó una incidencia de 1,02 casos por cada 100 000 habitantes en el departamento de Antioquia durante el año 2025. Estos casos fueron confirmados con la prueba MAT y prueba PCR.

4.2.3 Letalidad por Leptospirosis

- $\frac{\text{Total de casos fatales confirmados por leptospirosis}}{\text{Total de casos nuevos confirmados por Leptospirosis}} \times 100$

$$\frac{1 \text{ caso fallecido}}{71 \text{ casos confirmados}} \times 100 = 1,41\%$$

La tasa de letalidad de leptospirosis en el departamento de Antioquia durante el año 2024 se calculó en 1,41%.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

DISCUSION

El presente informe fue elaborado con base en la información registrada en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), y bases de datos del Laboratorio Departamental de Salud Pública, con los cuales se identificaron un total de 71 casos confirmados de leptospirosis. Es importante reiterar que, conforme a los lineamientos del protocolo nacional de vigilancia, un caso solo puede ser clasificado como confirmado cuando se cuenta con un resultado positivo mediante una prueba gold standard, específicamente la prueba de aglutinación microscópica (MAT) o la Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR).

En este sentido, se sugiere al Instituto Nacional de Salud (INS) fortalecer las condiciones técnicas y logísticas necesarias para garantizar el cumplimiento estricto de los protocolos de vigilancia establecidos para la leptospirosis. Esto incluye asegurar el adecuado procesamiento y confirmación oportuna de todas las muestras enviadas, en concordancia con los lineamientos vigentes.

A partir de la modificación del protocolo de vigilancia epidemiológica implementada a mediados de 2024, se presentaron dificultades en la notificación oportuna de algunos casos sospechosos de leptospirosis, debido a que se excluyó la sospecha clínica como criterio de notificación inicial. No obstante, la presentación de la ficha de notificación continuó siendo un requisito indispensable para el ingreso y procesamiento de las muestras en los laboratorios de referencia.

Cabe destacar que el incumplimiento del protocolo de vigilancia continúa representando una limitación significativa en la calidad de los datos. Un ejemplo recurrente es la clasificación errónea de casos como “confirmados por laboratorio” en el SIVIGILA, basándose únicamente en la detección de anticuerpos IgM, sin contar con confirmación por MAT o PCR. Esta situación evidencia la necesidad de reforzar la articulación interinstitucional e intersectorial, con el fin de mejorar la adherencia a los procedimientos establecidos y fortalecer la vigilancia epidemiológica del evento.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

CONCLUSIONES

El análisis de la notificación de casos de leptospirosis en el departamento de Antioquia evidencia que diversos factores sociodemográficos y determinantes sociales presentes en los municipios inciden directamente en el comportamiento del evento. Las condiciones de vivienda, la ocupación, el acceso a servicios básicos, y la convivencia con animales potencialmente reservorios de *Leptospira* influyen tanto en la exposición como en la oportunidad de diagnóstico y notificación.

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) deben mantener y fortalecer el cumplimiento del protocolo de vigilancia, asegurando el procesamiento adecuado de sueros pareados mediante la técnica ELISA IgM. Ante un resultado positivo, se debe garantizar la remisión oportuna de las muestras al Laboratorio Departamental de Salud Pública (LDSP) para la realización de pruebas confirmatorias (MAT y/o PCR), tal como lo establece el protocolo nacional.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y las Secretarías de Salud municipales deben garantizar el seguimiento estricto a los casos sospechosos de leptospirosis, promoviendo el cumplimiento al protocolo de vigilancia epidemiológica en todas las etapas del proceso. Además, es fundamental que estas instituciones aseguren el cumplimiento de los indicadores establecidos para la vigilancia del evento, mediante una adecuada articulación interinstitucional y la capacitación continua del personal en todos los niveles de atención.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

RECOMENDACIONES

Se recomienda que las autoridades locales de salud, en conjunto con las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), implementen estrategias específicas para mejorar la identificación temprana y la notificación oportuna de los casos.

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) deben garantizar el procesamiento adecuado y oportuno de los sueros pareados utilizando la técnica ELISA IgM. En caso de obtener resultados positivos, es esencial que las muestras sean remitidas al Laboratorio Departamental de Salud Pública (LDSP) para su confirmación mediante MAT. Esto permitirá mejorar la precisión de los diagnósticos y la clasificación de los casos.

Es importante implementar campañas de educación y sensibilización en las comunidades afectadas sobre los riesgos asociados con la leptospirosis, sus síntomas, y las medidas preventivas que pueden adoptar, como el control del contacto con animales potencialmente infectados y la mejora de las condiciones sanitarias, especialmente en zonas rurales y de difícil acceso.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Salud. Protocolo Vigilancia en Salud Pública Leptospirosis código 455, 2024. Bogotá, Colombia. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Leptospirosis.pdf
2. Organización Panamericana de la Salud. Información general: Leptospirosis, 2022. Washington, EEUU. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/leptospirosis>
3. Costa F, Hagan JE, Calcagno J, Kane M, Torgerson P, Martinez-Silveira MS, et al. Global morbidity and mortality of leptospirosis: a systematic review. PLoS Negl Trop Dis. 2015;9(9):e0003898. doi: 10.1371/journal.pntd.0003898.

Elaboró:

Andrés Felipe Úsuga
Médico Veterinario Epidemiólogo
Dirección de Salud Ambiental y Factores de Riesgos
Subsecretaría de Salud Pública
Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia
vigilanciafactoresderiesgos.sssa@antioquia.gov.co

Indicadores:

Claudia Cecilia Ceballos Alarca
Profesional en gerencia de sistemas de información en salud
Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia
claudiacecilia.ceballos@antioquia.gov.co



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

