



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA LEPTOSPIROSIS ANTIOQUIA INFORME FINAL 2024

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 de Antioquia.

1. INTRODUCCIÓN

La Leptospirosis se constituye como una zoonosis de distribución mundial, sin embargo, se ha identificado que afecta con mayor frecuencia regiones tropicales y subtropicales, afectando a poblaciones vulnerables, principalmente en países de medianos y bajos ingresos. Es un evento de interés en salud pública y su vigilancia en Colombia se realiza con el fin determinar su magnitud y distribución, además de identificar algunos de sus factores de riesgo y determinantes de ocurrencia (Instituto Nacional de Salud, 2024).

En humanos, la infección puede cursar de forma asintomática o llegar a cuadros graves e incluso mortales; generalmente la enfermedad se presenta en cuatro categorías clínicas amplias:

- Un cuadro febril inespecífico leve
- Un Síndrome de Weil caracterizado por ictericia, falla renal, hemorragia y miocarditis con arritmias
- Una Meningitis/meningo-encefalitis
- Una hemorragia pulmonar con falla respiratoria

Dado que se trata de un síndrome febril, la fiebre siempre está presente, frecuentemente acompañada de dolor de cabeza, mialgia (en particular en el músculo de la pantorrilla), inyección conjuntival, ictericia, malestar general, vómito, diarrea entre otros síntomas y signos (Organización Panamericana de la Salud, 2024).

Entre los principales reservorios se encuentran los roedores, cerdos, bovinos, caninos y equinos. Otros hospederos animales son roedores silvestres, tejones, ciervos, ardillas, zorros, mofetas y zarigüeyas (Organización Panamericana de la Salud, 2024).



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



La leptospirosis se transmite principalmente a través del contacto directo de la piel —particularmente si presenta abrasiones o lesiones— o de las mucosas con fuentes contaminadas, como suelos, vegetación y cuerpos de agua contaminados con orina de animales infectados. La exposición puede ocurrir durante actividades agrícolas, al nadar o cruzar ríos y estanques contaminados, por contacto directo con la orina de animales infectados, e incluso mediante la inhalación de aerosoles que contienen leptospiras (Organización Mundial de la Salud, 2003).

El diagnóstico clínico se establece mediante la asociación entre la presentación clínica, los hallazgos serológicos y los antecedentes epidemiológicos, incluyendo la exposición ocupacional o ambiental y la presencia de factores de riesgo. Las pruebas serológicas que detectan anticuerpos IgM son útiles para orientar la conducta terapéutica en fases tempranas, aunque no permiten una confirmación diagnóstica definitiva (Organización Mundial de la Salud, 2003).

La prueba de aglutinación microscópica (MAT, por sus siglas en inglés) es considerada el método de referencia (gold standard) para el diagnóstico confirmatorio de leptospirosis en Colombia. Para confirmar el diagnóstico, se requiere la comparación de al menos dos muestras de suero obtenidas con un intervalo de 10 a 15 días, evidenciando un aumento de al menos cuatro veces en los títulos de anticuerpos. La confirmación por laboratorio puede realizarse también a través de pruebas PCR, disponibles para el diagnóstico del evento desde agosto de 2024 (Instituto Nacional de Salud, 2024).

En el contexto del diagnóstico post-mortem, además de la serología y el cultivo microbiológico, es posible identificar la presencia de leptospiras en muestras de tejido mediante técnicas moleculares como la reacción en cadena de la polimerasa (PCR), así como mediante técnicas inmunohistoquímicas, destacándose la inmunofluorescencia directa como método específico (Instituto Nacional de Salud, 2024).

En Colombia, la leptospirosis es un evento de notificación obligatoria al sistema nacional de vigilancia (SIVIGILA) desde el año 2007 y ha cobrado mayor interés para las autoridades sanitarias especialmente por el incremento de casos relacionados con las temporadas de lluvia e inundaciones ocurridas en el país durante los últimos años.

El presente es un informe preliminar que da cuenta del análisis de la situación de la leptospirosis en el departamento de Antioquia, con base en la notificación del evento durante el año 2024.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivos General





Describir el comportamiento del evento de Leptospirosis en el departamento de Antioquia, Durante el año 2024, de acuerdo con la información provista por el sistema de vigilancia en salud pública - SIVIGILA, con el fin de generar información oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención y control.

2.2. Objetivo específico

Identificar oportunidades de mejora en cuanto al seguimiento y la notificación del evento de Leptospirosis con base en la notificación del evento, a partir del análisis de los datos generados en el SIVIGILA para la gestión de estrategias que permitan la adecuada notificación, ajuste y cumplimiento de los indicadores.

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® 2016.

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 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 2024. 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 1 570 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 40 casos fueron por medio de la prueba MAT y tres -3 casos más fueron confirmados por la prueba de PCR, para un total de 43 casos confirmados por laboratorio en el departamento de Antioquia durante el año 2024.





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.

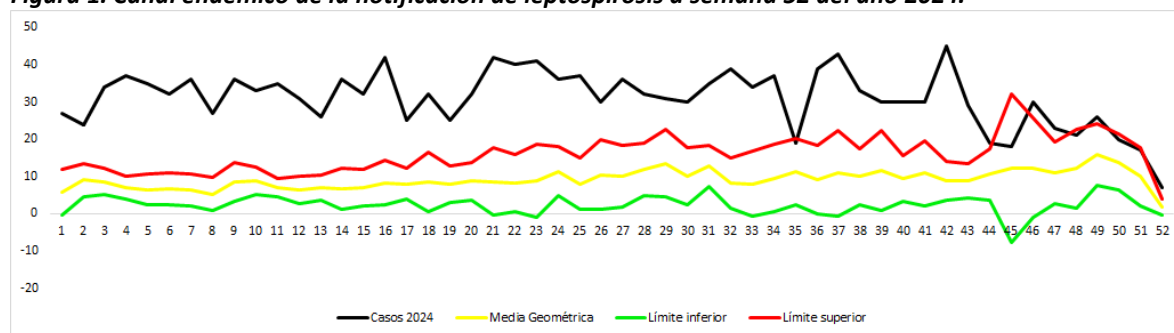
Consideraciones éticas: el estudio se clasificó como de riesgo mínimo según la resolución 8430 de 1993. Se llevó a cabo bajo los principios éticos de la investigación en salud. Se garantizó la confidencialidad de la información y el anonimato de las personas notificadas, dado que se trabajó con datos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

4. HALLAZGOS

Hasta la semana epidemiológica 52 del año 2024 en el departamento de Antioquia se notificaron un total de 1570 casos, de los cuales 132 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. Cuarenta y tres - 43 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 52 del año 2024.



Fuente: Sivigila

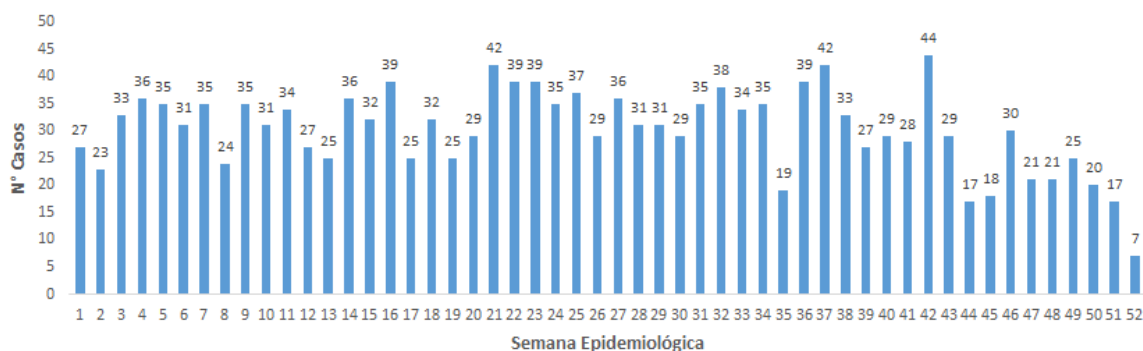




GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Respecto a la notificación por semana los casos variaron entre siete – 7 y 45 notificaciones, con un promedio de 31 notificaciones por semana como se puede identificar en la siguiente figura (Figura 2).

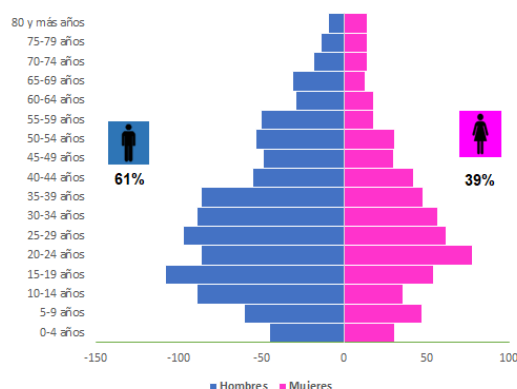
Figura 2. Notificación de casos por semana. Semana 52 de 2024



Fuente. SIVIGILA

Respecto a la pirámide poblacional, se presentó una mayor notificación en hombres con el 64% de los casos notificados para leptospirosis, mientras que el 36% de los pacientes notificados eran en mujeres. Se observa también en los datos notificados para la distribución por grupos etarios y sexo, la mayor proporción de eventos notificados se ubicó en hombres entre los 15-39 años (Figura 3).

Figura 3. Casos de Leptospirosis notificados por sexo y edad. Antioquia, semana 52 de 2024 (n=1570)



Fuente: Sivigila

En cuanto a la notificación por subregión, Valle de Aburrá ostenta el mayor número de notificados, seguido de la subregión Urabá. Al realizar los análisis según la incidencia en la notificación, Urabá continúa como la subregión que más casos notifica con una cifra de 95,94 casos notificados por cada 100 000 habitantes. La segunda subregión que continúa



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.



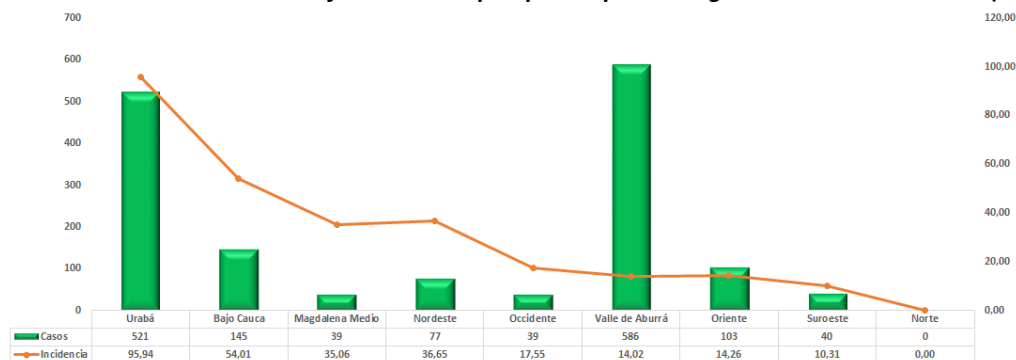
SC4887-1



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

en la escala de incidencias en la notificación es Bajo Cauca con 54,01 casos por cada 100 000 habitantes. Estas cifras contrastan con la tasa departamental de notificación de la sospecha de leptospirosis, que para el año 2023 se calculó en 22,74 casos por cada 100 000 habitantes (Figura 4).

Figura 4. Casos e incidencia en la notificación de Leptospirosis por subregión. semana 52 de 2024 (n=1570)



Fuente: Sivigila

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 43 casos confirmados por laboratorio que fueron captados al momento del cierre de bases de datos del año 2024, con esta cifra pudo calcularse una incidencia de 0,62 casos por cada 100 000 habitantes. La siguiente figura muestra los casos confirmados por subregión y la respectiva tasa de incidencia para el año 2024 (Figura 5).

Es necesario considerar la incidencia en Bajo Cauca y Urabá, donde se calculó en 2,6 casos por cada 100 000 habitantes, lo que representa cuatro veces la tasa departamental, esto puede ser explicado por la densidad poblacional, en el que con baja población, pocos casos pueden elevar las incidencias. Si bien todo el departamento de Antioquia tiene factores de riesgo que pueden favorecer la presentación del evento, profesionales asistenciales de Urabá y Bajo Cauca han generado una mayor sensibilización frente a la enfermedad (Figura 5).



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.

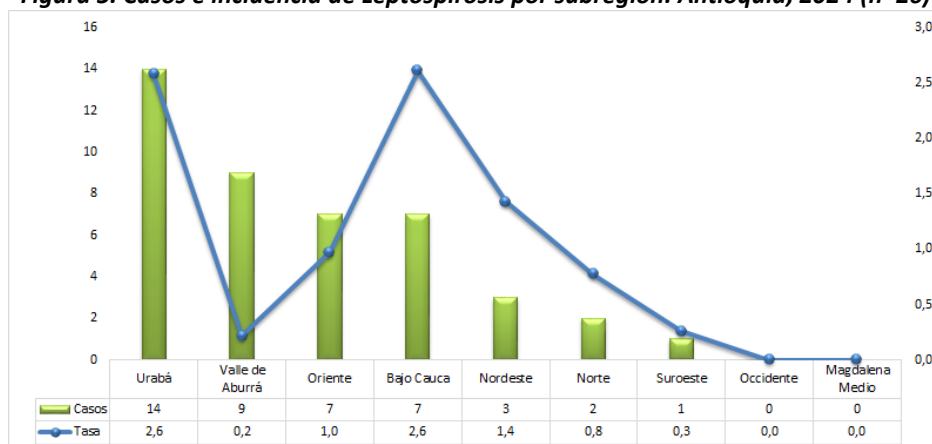


SC4887-1



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

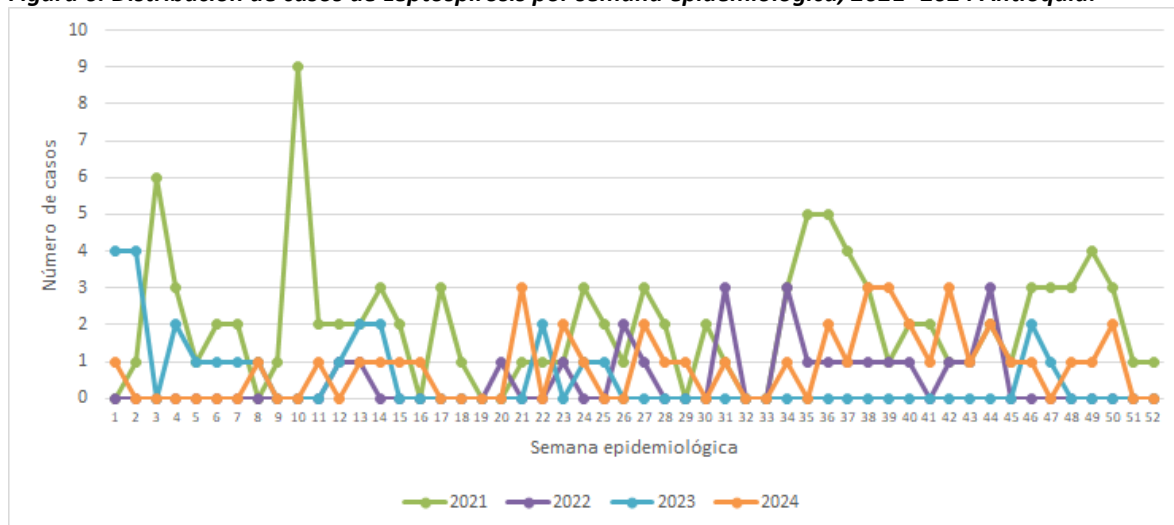
Figura 5. Casos e incidencia de Leptospirosis por subregión. Antioquia, 2024 (n=26)



Fuente: Laboratorio Nacional de Referencia y Sivigila

En cuanto al comportamiento de la notificación de los casos de Leptospirosis notificados durante el año 2024, 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, la situación de brote de otros síndromes febriles que generaron la necesidad de realizar diagnósticos diferenciales y llegar a la confirmación diagnóstica de la leptospirosis (Figura 6).

Figura 6. Distribución de casos de Leptospirosis por semana epidemiológica, 2021- 2024 Antioquia.



Fuente: Sivigila

En cuanto al comportamiento por sexo, se presentó una mayor notificación en hombres con el 81,4% de los casos confirmados para leptospirosis en SIVIGILA mientras que el 18,6% fue notificado en mujeres. Al plantearlo en términos de tasas, el comportamiento



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.

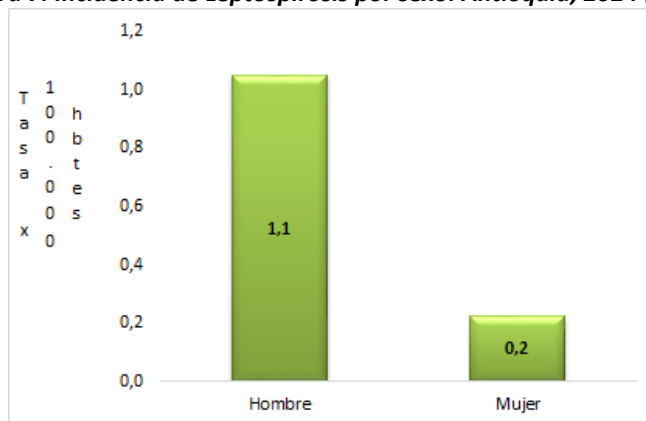


SC4887-1



en hombres fue de 1,1 casos por cada 100 000 hombres, mientras que en mujeres se reportó 0.2 caso por cada 100 000 mujeres (Figura 7).

Figura 7. Incidencia de Leptospirosis por sexo. Antioquia, 2024 (n=43)



Fuente: 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, 2024 (n=43)

Fuente: Sivigila

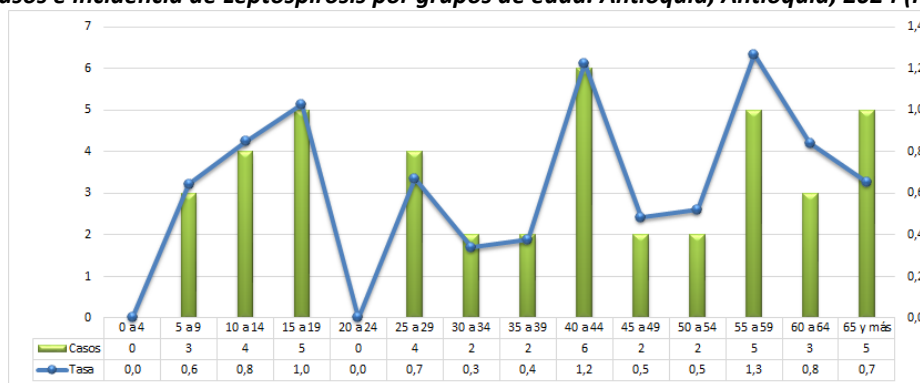
Grupos de edad	Casos	%	Incidencia	Población
0 a 4	0	0,0	0,0	423.758
5 a 9	3	7,0	0,6	465.483
10 a 14	4	9,3	0,8	471.632
15 a 19	5	11,6	1,0	486.095
20 a 24	0	0,0	0,0	536.417
25 a 29	4	9,3	0,7	597.773
30 a 34	2	4,7	0,3	589.204
35 a 39	2	4,7	0,4	532.037
40 a 44	6	14,0	1,2	489.611
45 a 49	2	4,7	0,5	413.671
50 a 54	2	4,7	0,5	383.406
55 a 59	5	11,6	1,3	394.519
60 a 64	3	7,0	0,8	356.298
65 y más	5	11,6	0,7	763.817
Total	43	100,0	0,6	6.903.721





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

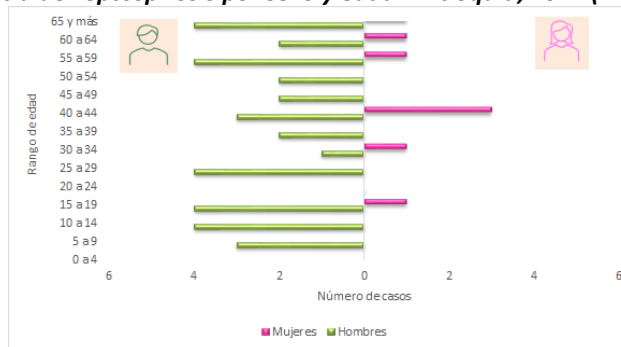
Figura 8. Casos e incidencia de Leptospirosis por grupos de edad. Antioquia, Antioquia, 2024 (n=43)



Fuente: 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: Sivigila

En cuanto al área de ocurrencia de los casos confirmados, en el área urbana se presentaron 0,5 casos por cada 100 000 habitantes, mientras que en el área rural la cifra ascendió a 1,1 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).



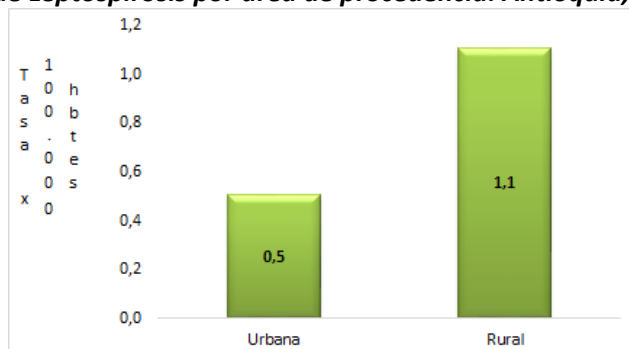
Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



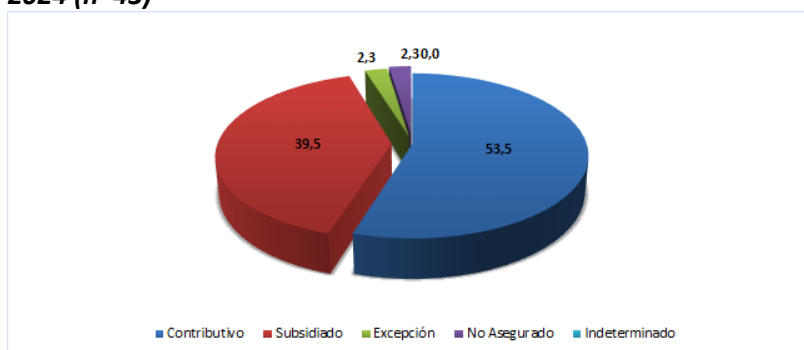
Figura 10. Incidencia de Leptospirosis por área de procedencia. Antioquia, 2024 (n=43)



Fuente: 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 2024 (n=43)



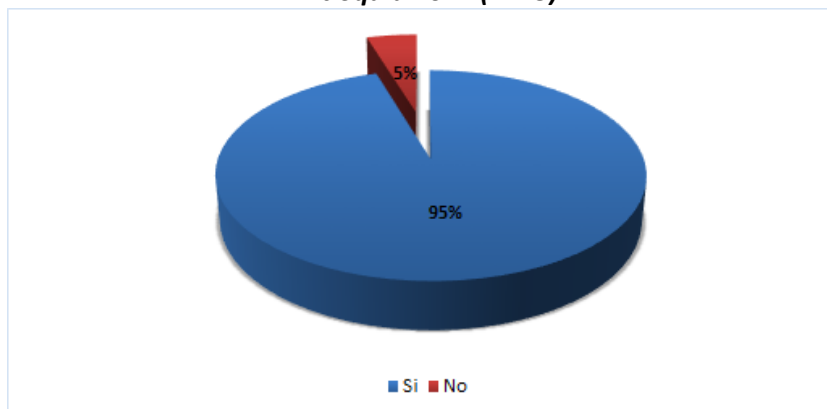
Fuente: Sivigila

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 95% de los casos confirmados de leptospirosis requirió hospitalización (Figura 12).





**Figura 12. Distribución porcentual de casos de Leptospirosis, según hospitalización.
Antioquia 2024 (n=43)**



Fuente: 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 2024, tres -3 casos confirmados terminaron con una condición final muerto, Estos datos permiten calcular una letalidad de la leptospirosis del 7,0% para el año 2024.

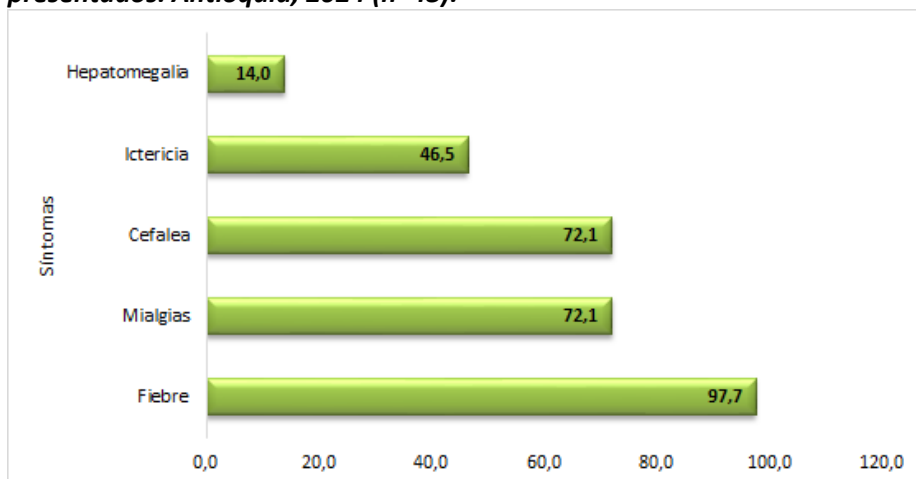
En relación con los síntomas clínicos observados en los casos confirmados de leptospirosis, se identificó que el 97,0% de los pacientes presentó fiebre, un síntoma clave utilizado como signo trazador en la notificación del evento. La fiebre se considera uno de los primeros signos en la fase inicial de la enfermedad, siendo un indicador importante para la sospecha diagnóstica. Además, el 72,1% de los casos reportaron mialgias, un síntoma muscular característico que con frecuencia se asocia con infecciones sistémicas de origen bacteriano. Un porcentaje equivalente, el 72,1%, experimentó cefalea, que es otro de los signos comunes en la leptospirosis.

Asimismo, el 46.5% 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).





Figura 13. Distribución porcentual de casos de Leptospirosis, de acuerdo a los síntomas presentados. Antioquia, 2024 (n=43).



Fuente: Sivigila

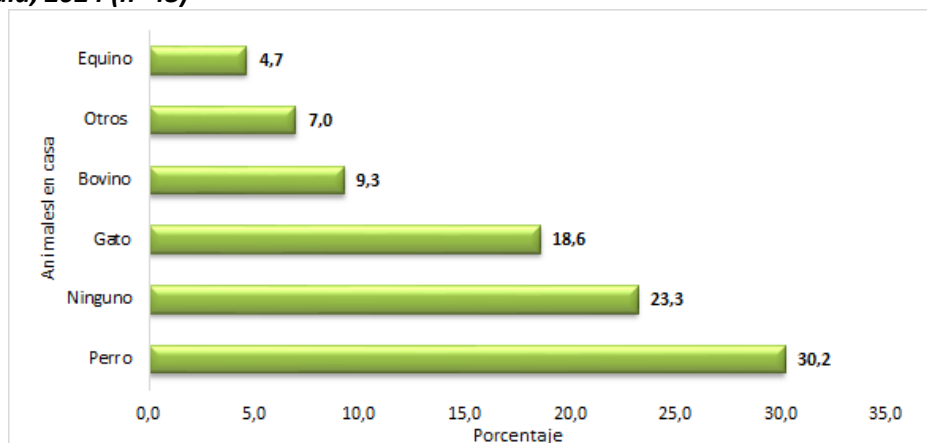
En cuanto a los factores de riesgo asociados con la transmisión de la leptospirosis, el contacto con animales constituye una de las variables clave en la evaluación de la fuente de infección. En este contexto, se identificó que el 30,2% de los casos confirmados de leptospirosis reportaron haber tenido contacto con perros, un factor de riesgo reconocido debido a la prevalencia de la bacteria *Leptospira* en la fauna canina, que actúa como reservorio. Por otro lado, los gatos fueron mencionados en el 18,2% de los casos confirmados, aunque su papel como fuente de infección es generalmente menos significativo en comparación con los perros.

Cabe señalar que un 23,3% 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 ultimo, es necesario mencionar el papel de los animales de producción como factor de riesgo de la leptospirosis, donde un 14,0% de los pacientes confirmados para el evento relataron estar en contacto con bovinos y/o equinos (Figura 14).





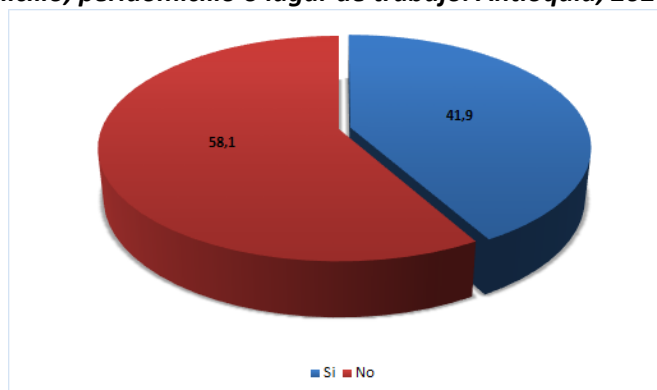
Figura 14. Distribución porcentual de casos de Leptospirosis, según el contacto con animales. Antioquia, 2024 (n=43)



Fuente: Sivigila

Respecto a la variable presencia de roedores en el domicilio o peridomicilio o lugar de trabajo, el 41,9% de los casos informó no haber observado la presencia de roedores, mientras que el 58,1% 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, 2024 (n=43)



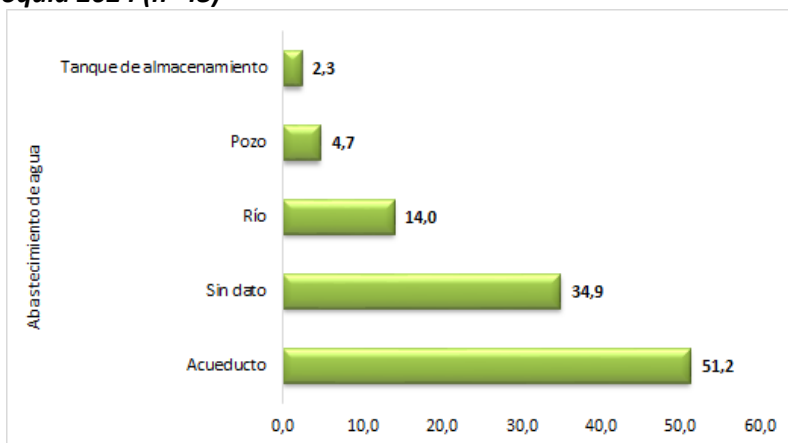
Fuente: Sivigila

Con relación con el abastecimiento de agua, el 51,2% 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 fuente 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).





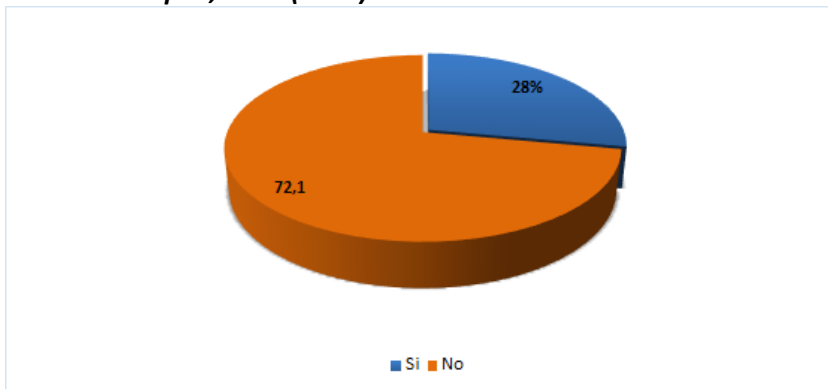
Figura 16. Distribución porcentual de casos de Leptospirosis, con base en el abastecimiento de agua, Antioquia 2024 (n=43)



Fuente: Sivigila.

Se ha identificado que las aguas estancadas se convierten en un factor de riesgo para la presentación de leptospirosis. Con base en esto se identificó que el 28% 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 Leptospirosis, con base en el contacto con aguas estancadas. Antioquia, 2024 (n=43)



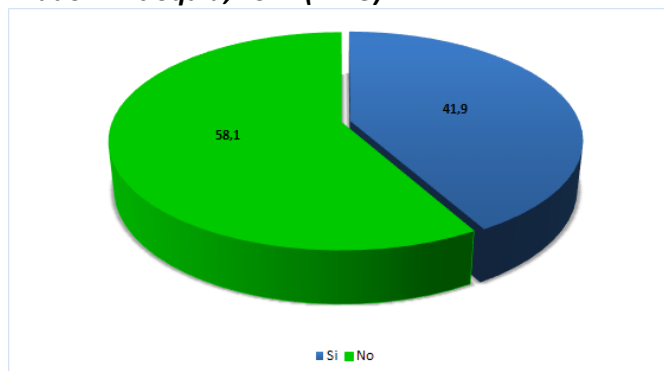
Fuente: Sivigila.

Además del abastecimiento de agua y contacto con aguas estancadas, es necesario considerar la disposición final de residuos líquidos, en este contexto el 58,1% 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).





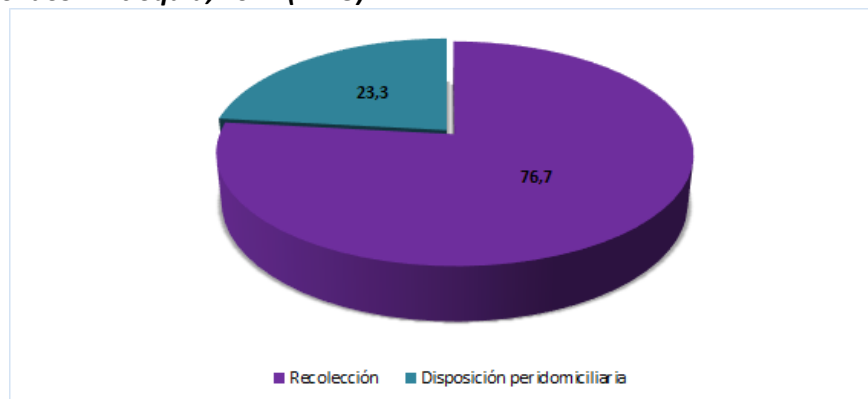
Figura 18. Distribución porcentual de casos de Leptospirosis, de acuerdo con el servicio de sistema de alcantarillado. Antioquia, 2024 (n=43)



Fuente: Sivigila

Por último y dado que la disposición de residuos sólidos en el peridomicilio, puede favorecer la presencia de roedores, principales portadores de la bacteria leptospirosis, se indaga por esta condición al momento de diligenciar la ficha de notificación. Se encontró que el 38,5% de los casos confirmados no tiene acceso a servicios de recolección de residuos mientras que el 61,5% 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: Sivigila.





1.5 Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

4.2.1 Proporción de casos de Leptospirosis según clasificación

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

$$\frac{43 \text{ casos confirmados MAT}}{1570 \text{ casos}} \times 100 = 2,74\%$$

De los casos notificados de para el evento de Leptospirosis durante el año 2023 en el departamento de Antioquia, en el 3,72% se pudo establecer la confirmación diagnóstica.

4.2.2 Incidencia de Leptospirosis

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

$$\frac{43 \text{ casos confirmados MAT y PCR}}{6903721 \text{ Población}} \times 100000 = 0,62 \text{ casos por cada } 100\ 000 \text{ habitantes}$$

Para el evento de Leptospirosis se presentó una incidencia de 0.62 casos por cada 100 000 habitantes en el departamento de Antioquia durante el año 2024. Estos casos fueron confirmados con la prueba MAT y prueba PCR.

4.2.3 Letalidad por Leptospirosis

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

$$\frac{3 \text{ casos fallecidos}}{43 \text{ casos confirmados en SIVIGILA}} \times 100 = 6,98\%$$

La tasa de letalidad de leptospirosis en el departamento de Antioquia durante el año 2024 se calculó en 6,98%.





DISCUSION

El presente informe fue elaborado con base en la información registrada en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), en el cual se identificaron un total de 43 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.

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.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

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.

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 las pruebas de referencia, como la MAT y la PCR. 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.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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



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

Organización Panamericana de la Salud. Información general: Leptospirosis, 2022. Washington, EEUU. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/leptospirosis>

Elaboró:

Andrés Felipe Úsuga
Profesional Universitario – Epidemiólogo Programa Zoonosis
Dirección de Salud Ambiental y Factores de Riesgos
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