

Hospital Materno Infantil "Herminio Cuervo Cuevas"

COMPORTAMIENTO DE LA LEPTOSPIROSIS HUMANA

Lic. Catalina Montesino Valdés¹ y Lic. Eustaquia Osliria Arocha Breijo²

RESUMEN

Se realizaron en este estudio encuestas epidemiológicas a 59 pacientes con leptospirosis, diagnosticada entre los años 1996 al 98 para conocer el comportamiento de la enfermedad en el municipio de San Luis, Pinar del Río. Se analizaron los siguientes datos: edad, sexo, meses de mayor incidencia, distribución geográfica y dónde y cómo adquirió la enfermedad. Estos datos se procesaron mediante calculadoras personales y fueron expresados en tablas y porcentajes. Se demostró que ocurrió un brote en 1997, con 33 casos para el 56 %. El grupo de edad más afectado fue de 15 a 29 años con 30 casos para el 50,8 %. El sexo masculino aportó el mayor número de casos, lo que está muy relacionado con las labores agrícolas. Los meses de mayor incidencia fueron octubre y noviembre con 19 y 28 casos respectivamente. La zona más afectada fue la rural con 46 casos, para el 78 %. El mayor número de pacientes adquirió la enfermedad por vía indirecta.

DeCS: LEPTOSPIROSIS/epidemiología; ENFERMEDAD DE WEIL/epidemiología; ENCUESTAS EPIDEMIOLOGICAS; BROTES DE ENFERMEDADES; CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES; MORBILIDAD.

La leptospirosis es conocida en muchos países como enfermedad de Weil, enfermedad de porqueros, fiebre de los arrozales, de los cañaverales, de los pantanos, etc. En 1886, *Adolfo Weil* la describe como un síndrome íctero-hemorrágico acompañado de insuficiencia renal.¹ En 1915, *Inada e Ido* aislaron por primera vez el microorganismo causal.²

Es una zoonosis de amplia distribución mundial, tiene una alta prevalencia en países tropicales donde ocurren grandes preci-

pitaciones pluviales y el suelo es neutro o ligeramente alcalino. Los verdaderos reservorios de la enfermedad son los animales que tienen una leptospiuria prolongada y generalmente no sufren la enfermedad, entre los que se destacan las ratas, los ratones, el ganado bovino, el cerdo y el perro. Es causada por espiroquetas del género *leptospira*, que penetran por la piel y mucosas por contacto con aguas contaminadas con orina de animales infectados.

¹ Licenciada en Enfermería. Supervisora de un Grupo Básico de Trabajo del Policlínico "Epifanio Rojas Gil". Miembro Adjunto de la SOCUENF.

² Licenciada en Enfermería. Jefa de la Sala de Obstetricia del Hospital "Herminio Cuervo Cuevas". Miembro de la SOCUENF.

El hombre es un huésped accidental en la cadena epidemiológica, que puede infectarse de forma directa y más comúnmente de forma indirecta.³⁻⁴

El diagnóstico se realiza mediante técnicas bacteriológicas y serológica.⁵ Las primeras son las más complejas y no brinda la observación, el aislamiento y la identificación del microorganismo; los segundos son los más utilizados y brindan un diagnóstico en corto tiempo, además, son capaces de detectar anticuerpos antileptospirales.⁶

Esta enfermedad se caracteriza por un comienzo brusco, cefalea, mialgias intensas, escalofríos, fiebre, solución conjuntival y aunque raro, hepatosplenomegalia.⁷

Las medidas de prevención son múltiples y entre ellas de destacan el control de roedores, la higiene del ambiente, la vacunación de animales y personas con alto riesgo de padecer la enfermedad, educación para la salud a la población, sobre todo lo referente a esta zoonosis.⁸⁻⁹

Considerando las características de esta enfermedad y la importancia que reviste en la salud humana, su repercusión económica en la sociedad y además, valorando la existencia de condiciones ambientales en nuestro municipio, que posibilitan que la leptospirosis sea algo frecuente en nuestro país,² nos vimos motivados a analizar el comportamiento de dicha zoonosis en nuestro municipio.

Para la realización de este trabajo nos trazamos como objetivo el comportamiento de la leptospirosis humana en nuestro municipio, así como determinar la morbilidad por la leptospirosis humana en 1996 a 1999; los pacientes más afectados por grupos de edades, identificarlos según el sexo; destacar los meses de mayor incidencia de la enfermedad, precisar la zona más afectada según distribución geográfica y valorar las formas más frecuentes de transmisión de la enfermedad.

MÉTODOS

Se realiza un estudio longitudinal y prospectivo a 59 pacientes afectados por leptospirosis humana durante los años 1996 al 1998 en el Hospital "Herminio Cuervo Cuevas" del Municipio San Luis, Pinar del Río.

Para la realización de este trabajo se confecciona una encuesta epidemiológica donde se agruparon una serie de datos como: edad, sexo, meses de incidencia, distribución geográfica y formas de transmisión.

Los datos obtenidos se agruparon y se procesaron mediante calculadoras personales que nos permitieron construir tablas y realizar cálculos de porcentajes. Se realizó un análisis y discusión de los resultados más relevantes para arribar a conclusiones.

RESULTADOS

En la tabla 1 se observa que en el año 1997 ocurrió un alza de leptospirosis en nuestro municipio con 33 casos, para el 56 %.

El grupo de edad más afectado en los 3 años estudiados fue el comprendido entre 15 y 29 años con 6 casos en 1996, para el 46,1 %; en 1997 fueron 17 para el 51,1 % y 7 en el 98 para el 53,8 % (tabla 2).

Al analizar la tabla 3 comprobamos que el sexo en que más casos fueron reportados fue el masculino con 11 en 1996, para el 84,6 %; 32 en 1997 para el 97 % y 12 en 1998 para el 92,3 %.

TABLA 1. Morbilidad por leptospirosis humana

Años	No.	%
1996	13	22
1997	33	56
1998	13	22

Fuente: Encuesta Epidemiológica

Los meses de mayor incidencia de leptospirosis son noviembre en 1997 con 24 casos para el 72,7 % y octubre en 1996 con 6 casos para el 46,1 % y en 1998 con 9 casos el 69,2 %, (tabla 4).

En la tabla 5 se demuestra que la zona rural aportó la mayor cantidad de casos con 9

en 1996 y 1998 para el 69 % y 28 en 1997 para el 85 %.

La forma más frecuente de transmisión es la indirecta y se reportan 11 casos en 1996 para el 84,6 %; 30 en 1997 para el 90,9 % y 12 en 1998 para el 92,3 % (tabla 6).

TABLA 2. Morbilidad según grupo de edades

Grupo de edades (años)	1996		1997		1998		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
- 14	0	0	1	3	0	0	1	18
15 - 29	6	46,1	17	51,1	7	53,8	30	50,8
30 - 39	1	7,7	9	27,3	3	23,1	13	22
40 - 43	5	38,5	4	12,1	2	15,4	11	18,6
50 - 59	1	7,7	2	6	1	7,7	4	6,8
Más 60	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	13	100	33	100	13	100	59	100

Fuente: Encuesta Epidemiológica.

TABLA 3. Morbilidad según sexo

Sexo	1996		1997		1998		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
M	11	84,6	32	97	12	92,3	55	93,2
F	2	15,4	1	3	1	7,7	4	6,8
Total	13	100	33	100	13	100	59	100

Fuente: Encuesta Epidemiológica.

TABLA 4. Morbilidad según época del año

Meses	1996		1997		1998		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Enero	0	0	2	6,1	0	0	2	3,4
Febrero	0	0	0	0	0	0	0	0
Marzo	0	0	0	0	0	0	0	0
Abril	0	0	1	3	0	0	1	1,7
Mayo	0	0	0	0	0	0	0	0
Junio	0	0	0	0	0	0	0	0
Julio	0	0	0	0	0	0	0	0
Agosto	2	15,4	0	0	0	0	2	3,4
Septiembre	1	7,7	0	0	3	23,1	4	6,8
Octubre	6	46,1	4	12,1	9	69,2	19	32,2
Noviembre	3	23,1	24	72,7	1	7,7	28	47,4
Diciembre	1	7,7	2	6,1	0	0	3	5,1
Total	13	100	33	100	13	100	59	100

Fuente: Encuesta Epidemiológica.

TABLA 5. Morbilidad según distribución geográfica

Zona	1996		1997		1998		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Urbana	4	31	5	15	4	31	13	22
Rural	9	69	28	85	9	69	46	78
Total	13	100	33	100	13	100	59	100

Fuente: Encuesta Epidemiológica.

TABLA 6. Formas más frecuentes de transmisión

Forma de transmisión	1996		1997		1998		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Directa	2	15,4	3	9,1	1	7,7	6	10,2
Indirecta	11	84,6	30	90,9	12	92,3	53	89,8
Total	13	100	33	100	13	100	59	100

Fuente: Encuesta Epidemiológica.

DISCUSIÓN

En el año 1997 ocurrió un alza de la leptospirosis en nuestro municipio. Podemos destacar que posteriormente a este brote se trabajó con más énfasis con los grupos de riesgo, aplicándole en su totalidad la vacuna antileptospirosis con resultados positivos, ya que disminuyó considerablemente la tasa de incidencia.

Se pudo comprobar que el grupo de edad más afectado por esta zoonosis es el comprendido entre 15 y 29 años y se comporta de igual forma en los 3 años estudiados, también se afectaron en menor cuantía los grupos de 30 a 39 y de 40 a 49. Es lógico suponer que sean estos los grupos de edades más afectados, pues son estas las etapas más productivas de la vida.¹

El sexo más afectado de forma general fue el masculino, porque son ellos los que generalmente realizan las labores donde

se exponen a los diferentes factores de riesgo.⁴

En cuanto a la evolución estacional se comportó como es habitual con valores más elevados en los últimos meses del año. Se destacan los meses de octubre y noviembre respectivamente. Al parecer, en este período coinciden una serie de factores predisponentes tales como el aumento de las precipitaciones, el incremento de la población de roedores, el inicio de los trabajos en el arroz, entre otros.²

Se demostró que la zona rural aportó el mayor número de casos, pues continúa siendo esta población la que realiza en mayor cuantía las diferentes labores donde se exponen a los factores de riesgo.

Al analizar las formas de transmisión se comprobó que la más frecuente es la vía indirecta o sea, a través de la piel y mucosas lesionadas al ponerse en contacto con aguas contaminadas por orina de animales infectados.⁴

Después de discutir los resultados llegamos a las conclusiones siguientes: la morbilidad por leptospirosis de 1996 a 1998 fue de 59 casos, el grupo de edad más afectado fue el comprendido de 15 a 29 años, el sexo masculino aportó un mayor número de casos, el mes de mayor incidencia de la enfermedad fue noviembre, la zona rural aportó la mayor parte de

los casos, la vía indirecta es la más frecuente de transmisión.

AGRADECIMIENTO

Al alumno de Licenciatura en Enfermería Boris Abel González Arocha por su participación en este trabajo.

SUMMARY

Epidemiological surveys were done as part of this study among 59 patients with leptospirosis diagnosed between 1996 and 1998 to know the behavior of the disease in the municipality of San Luis, Pinar del Río. The following data were analyzed: age, sex, months of higher incidence, geographical distribution and where and how the disease was caught. These data were processed by personal calculators and expressed in tables and percentages. There was an outbreak in 1997 with 33 cases, accounting for 56 %. The 15-29 age group was the most affected with 30 cases, for 50.8 %. The fact that most of the cases were males was closely related to the agricultural work. The highest incidence was observed during October and November with 19 and 28, respectively. The rural area was the most affected with 46 cases, for 78 %. Most of the patients got the disease by indirect way.

Subject headings: LEPTOSPIROSIS/epidemiology; WEIL'S DISEASE/epidemiology; HEALTH SURVEYS; DISEASES OUTBREAKS; COMMUNICABLE DISEASE CONTROL; MORBIDITY.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez Sánchez R, Cruz de la Paz R, Acosta C. Algunas consideraciones sobre el comportamiento de la leptospirosis humana en Cuba. *Rev Cubana Med Trop* 1995;45(1):32-41.
2. Obregón Fuentes AM, López Acosta C, Pérez Herrera C. Evaluación de las técnicas de contrainmunolectroforosis para el diagnóstico biológico de la leptospirosis. *Rev Cubana Med Trop* 1995;45(1):67-71.
3. Chamizo García HA, Paz R de la, Borroto Ponce R. Geoepidemiológico de la leptospirosis humana en Cuba. *Rev Cubana Hig Epidemiol* 1996;34(1):15-22.
4. Padilla Pérez O, Toledo Vila CR de J, Vidal García I, Rodríguez Ávila I. Comportamiento de la mortalidad por leptospirosis en Cuba. 1987-1993. *Rev Cubana Med Trop* 1998;50(1):61-5.
5. Trujillo Salgado IE. Leptospirosis, enfermedad de Weil y falla multiorgánica. Informe de 1 caso. *Rev Cubana Med* 1996;35(3):212-5.
6. Fajardo EM, Ortiz B, Chávez A, Gainaza M, Izquierdo L, Hernández I, et al. Normalización de las dosis letal 50 % de cepas de leptospira interrogans utilizadas en el control de la vacuna antileptospirósica cubana para su uso humano. *Rev Cubana Med Trop* 1998;50(1):22-6.
7. Ríos Messabat NE, Mesa Machado AC, Tejeiro Fernández A. Causas múltiples de muerte. *Rev Cubana Hig Epidemiol* 1998;36(2):116-26.
8. Chamizo García HA, Cruz de la Paz, Borroto Ponce R. Estudio geoepidemiológico de la leptospirosis humana en Cuba. *Rev Cubana Hig Epidemiol* 1996;34(1):15-22.
9. Petri WA. Leptospirosis. En: Bennett JCL, Pulm F, Cecil. *Tratado de Medicina Interna*. 20 ed. La Habana:Editorial Ciencias Médicas, 1988:1984-5.
10. Enfermedades sifilíticas no venéreas En: Behrman RE, Kliegman RM, Arnin AM. Nelson. *Tratado de Pediatría*. 15 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1998:1079-81.

Recibido: 6 de octubre del 2000. Aprobado: 28 de marzo del 2001.

Lic. *Catalina Montesino Valdés*. La Junta, km 4½, Carretera San Luis, CP 23100, Pinar del Río, Cuba.