

LEPTOSPIROSIS EN LA PROVINCIA DE CIENFUEGOS

Rubén Bembibre Taboada,¹ Delvis Jiménez Pérez² y Teresa López Regueiro³

RESUMEN: La leptospirosis es una enfermedad infecciosa que constituye un problema de salud no erradicado. Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de la totalidad de los pacientes afectados por leptospirosis en el año 1998 en la provincia de Cienfuegos. Los datos primarios se obtuvieron del registro del Centro Provincial de Higiene y Epidemiología (CPHE) procediéndose a la aplicación de encuesta para obtener datos de interés como: sexo, edad, municipio de residencia, ocupación, fuente de infección, vacunación previa, evolución, necesidad de ingreso, y seguimiento por el Médico de la Familia, teniendo como objetivo determinar el comportamiento de la entidad en el período estudiado y el rol del Médico de la Familia. Los datos fueron procesados por sistema EXCEL de Windows y los principales resultados se exponen en figuras diseñadas por Power Point. Se constató la disminución de la morbilidad por esta afección en la provincia respecto al año 1997 en 33,3 %, la letalidad fue de 0 y existió un predominio del sexo masculino con 40 casos, y del grupo etáreo de 25 a 44 años con el 70 %. La mayor incidencia correspondió al municipio Palmira. Ninguno de los enfermos había sido inmunizado con la vacuna cubana antileptospírica. Los ingresos domiciliarios se realizaron en el 77 % de los casos con evolución favorable, demostrándose la efectividad en la atención a nivel primario y el papel del Médico de la Familia tanto en la labor preventiva como curativa. La seroconversión y el aumento del título fueron las principales pruebas de confirmación de 45 y 41 % respectivamente, aún existen índices de roedores no despreciables en el territorio provincial. La labor del Médico y Enfermera de la Familia puede ser eficaz en el control de la leptospirosis con la minimización de sus perjudiciales consecuencias.

Descriptores DeCS: LEPTOSPIROSIS/epidemiología; LEPTOSPIROSIS/prevención control; VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA; CONTROL DE ROEDORES/métodos; ATENCION PRIMARIA DE SALUD; MEDICOS DE FAMILIA.

En el mundo se reportan numerosos estudios sobre leptospirosis, señalándose en su mayoría la forma infectante común que en muchas ocasiones está vinculada con las labores agrícolas, siendo conside-

rada factor de riesgo importante y por algunos autores enfermedad ocupacional. En diferentes partes del planeta la infestación e infección por leptospira constituye un verdadero problema de salud, y su control y

¹ Especialista de II Grado en Medicina Interna.

² Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

³ Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología.

erradicación está dado especialmente por las posibilidades de los sistemas sanitarios de los diferentes países.^{1,2}

La situación en nuestro país difiere completamente de la mayoría de los países afectados, pues tenemos instaurado un sistema sanitario de salud pública que da cobertura para la prevención y erradicación de enfermedades infectocontagiosas, no obstante, aún existen dificultades en el control y erradicación de la totalidad de estas entidades, y sobre la base de esto están dirigidas las líneas de trabajo del Ministerio de Salud Pública en el territorio nacional y en lugares donde se presta ayuda solidaria.

En Cuba se ha observado un número considerable de casos portadores de leptospirosis asociado a la realización de labores agrícolas o al contacto directo o indirecto con roedores por disímiles razones, siendo más frecuente en las épocas de lluvias vinculados al cultivo de arroz fundamentalmente.

De 63 Consejos Populares que tiene el territorio provincial, 41 se consideran de riesgo para esta patología (65 %) lo que demuestra que se trata de un problema estrechamente vinculado al Médico de Familia por ser este el eslabón fundamental en la atención primaria de salud, y que por la posibilidad de interrelación del galeno con la comunidad en los propios Consejos se pueden realizar las estrategias necesarias para dar solución a las situaciones que pueden propiciar la erradicación de la enfermedad. Debe verse al plan de Medicina General Integral no sólo como el que cura, sino como el que previene y controla las acciones de salud en la comunidad, que integrado a un grupo básico de trabajo, ejecuta las conductas que aportan un mayor beneficio a la comunidad, pues es esta su razón de ser.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo para conocer la situación de la leptospirosis en la provincia de Cienfuegos donde el universo de la investigación estuvo constituido por la totalidad de pacientes portadores de leptospirosis en el territorio provincial en el año 1998 (n-863 sospechosos, n-47 confirmados), coincidente con la muestra por la no necesidad de exclusión de ningún caso evitando el sesgo de muestreo.

El dato primario fue obtenido del registro de control para leptospirosis llevado por el Centro Provincial de Higiene y Epidemiología (CPHE). Se realizó la revisión de la documentación del comportamiento de la enfermedad en los últimos años, y en el caso de los comprendidos en el período a analizar se procedió a la obtención de los elementos necesarios del citado registro con la aplicación de encuesta diseñada al efecto para el análisis de variables de interés como: sexo, edad, raza, vacunación previa, municipio de residencia, fuente de contagio, labor que realiza, necesidad de ingreso hospitalario o domiciliario, y vínculo de la atención al plan del Médico de Familia. Todos estos datos fueron obtenidos del citado reporte provincial del CPHE a partir de los reportes de los Médicos de Familia. Se procedió al análisis de la situación en particular por términos municipales, y en los pacientes enfermos se realizó el estudio de sus expedientes clínicos.

Resultados

En la provincia de Cienfuegos en el año 1998 existió un reporte de 863 pacientes sospechosos y 47 confirmados, con una

disminución respecto a 1997 en que existieron 1 106 casos sospechosos y 70 confirmados comprobándose una disminución de la morbilidad en un 33,3 %. Se observó una disminución franca de las tasas en 1998 en la mayoría de los municipios del territorio, correspondiendo a Palmira y Cruces las mayores con 38,7 % y 23,8 % respectivamente; la inferior se observó en Cumanayagua con solo 3,9 % (tabla). La letalidad de nuestro estudio fue 0, no existiendo víctimas al concluir 1998 por leptospirosis en la provincia. También se corroboró que ningún paciente afectado por leptospirosis había sido inmunizado con la vacuna cubana antileptospírica. Al analizar la variable sexo se observó un mayor número de casos masculinos.

TABLA. Incidencia por municipios

Municipios	1998 Casos	1998 Tasa	1997 Casos	1997 Tasa
Abreus	6	20,5	11	37,6
Aguada	5	16,1	18	57,8
Cienfuegos	8	5,1	10	6,5
Cruces	8	23,8	7	20,8
Cumanayagua	2	3,9	1	2,0
Lajas	1	4,2	6	25,1
Palmira	13	38,7	12	35,9
Rodas	4	12,0	5	15,2
Provincia	47	12,0	70	18,0

Fuente: Datos de la encuesta, (informe anual de leptospirosis) CPHE.

Datos significativamente estadísticos mostraron que el cultivo del arroz fue practicado en el 47 % de los casos, en otros cultivos el 32 % y el 4 % cultivaba caña (fig. 1). El 77 % de los pacientes fueron atendidos en su domicilio por el Médico de Familia sin necesidad de atención en el nivel secundario y con un 100 % de evolución favorable. En la figura 2 se evidencia el predominio de esta afección en las edades jóvenes de la vida, donde el peso recae en el grupo etáreo de 25 a 44 años con el 70 %.

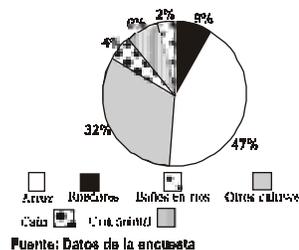


FIG. 1. Leptospirosis según ocupación y/o forma de infección.

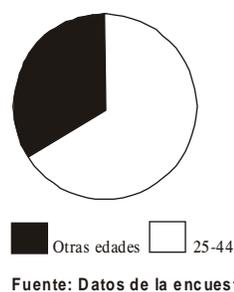


FIG. 2. Distribución de pacientes por grupos de edades.

La confirmación diagnóstica fue realizada en los enfermos de la siguiente forma: 45 % por seroconversión, seguida de aumento del título en el 41 % y el monosero en el 14 %. En todo el año hubo una seropositividad de 7,6 % en las serologías de leptospirosis. Una inmunización con vacuna cubana antileptospírica ha sido efectuada en 39 429 casos y la quimioterapia se realizó en 17 793.

Discusión

La disminución observada de las tasas en el último año están en plena correspondencia con la labor realizada por el plan del Médico de la Familia para lograr estos resultados, y los municipios afectados son zonas eminentemente agrícolas de la provincia.

El comportamiento de la letalidad en los diferentes estudios varía y está en estrecha relación con los lugares donde se desarrollan.^{3,4} Los resultados obtenidos en el nuestro evidencian el trabajo desplegado en este sentido. La disminución de los casos se debe al arduo trabajo realizado por los factores implicados y al cumplimiento de las medidas como son entre otras: la protección al trabajador, el adecuado uso de medios de protección (botas, guantes, etc.), los controles de focos realizados, la labor higienicoepidemiológica llevada a cabo a través de los consejos populares donde se realizaron medidas de saneamiento, erradicación de basureros, campañas de desyerbe y eliminación de posibles focos de roedores. Se tratan de evitar además las condiciones de hacinamiento, así como un conjunto de medidas higienicosanitarias a través de campañas de información, charlas educativas, etc.; todo ello con el rol protagónico del Médico de Familia, lo cual evidencia la importancia del nivel primario.⁵

De igual forma los casos son detectados oportunamente y se instaure un tratamiento rápido y control de los posibles afectados, para evitar la transmisión de forma indirecta.⁶ Los resultados obtenidos en cuanto a la vacunación y desarrollo de la enfermedad hablan a favor de la efectividad de los planes llevados a cabo.

El predominio del sexo masculino se explica por ser el hombre el que está más expuesto a las fuentes de contagio en la realización de labores agrícolas, o también expuesto a condiciones adversas que propician el contacto directo o indirecto con roedores en aguas contaminadas en el campo, zonas inundadas, alcantarillado, etcétera.

En nuestro medio el cultivo predominante es el arroz con amplio vínculo al desarrollo de la entidad analizada, pero además se señala cualquier tipo de cultivo que requiera de condiciones de mucha agua, ya que esta es la que propicia el desarrollo de la enfermedad, por la contaminación indirecta a través de erosiones en la piel. De igual forma se señala la importancia del correcto lavado y cocción de alimentos no procesados o crudos para el consumo humano como pueden ser las hortalizas. Los exámenes de comprobación microbiológica están en correspondencia con los que se realizan con mayor frecuencia en nuestro medio, y difieren de los empleados en otros lugares.⁷⁻¹⁰

La realización de ingresos domiciliarios y los resultados obtenidos nos permite ver el alcance de nuestro trabajo y la importancia de la labor del Médico y Enfermera de la Familia para el tratamiento y erradicación en un futuro de esta enfermedad. El ingreso domiciliario evita molestias innecesarias al paciente, permite un tratamiento enérgico, oportuno y eficaz con la consecuente disminución de costos tanto individuales como al sistema sanitario, permitiendo una reinserción rápida a la sociedad cuando el enfermo es dado de alta tras el logro de su recuperación total.

El predominio de edades jóvenes se explica por ser las edades en que mayormente se observa un vínculo laboral activo, y por ser más frecuente la exposición a agentes implicados en la génesis de la entidad.

El plan del Médico de la Familia en la prevención y control de la leptospirosis es fundamental para lograr su erradicación.

SUMMARY: Leptospirosis is an infectious disease and a health problem that has not been eradicated yet. A descriptive and retrospective study of all the patients suffering from leptospirosis in 1998, in the province of Cienfuegos, was conducted. The primary data were

obtained from the register of the Provincial Center of Hygiene and Epidemiology (PCHE). A survey was done to obtain data of interest, such as: sex, age, municipality of residence, post, source of infection, previous vaccination, evolution, need of admission and follow-up by the family physician in order to determine the behaviour of the entity in the studied period and the role played by the family physician. The data were processed by Windows EXCEL system and the main results were shown in figures designed by Power Point. Morbidity from this affection decreased 33.3% in the province in comparison with 1997. There was no lethality and males prevailed with 40 cases. The age group 25-44 pre-dominated (70%). The highest incidence was observed in the municipality of Palmira. None of the patients had been immunized with the Cuban antileptospirosis vaccine. 77% of the cases were admitted at home with a favorable evolution, which showed the effectiveness in the primary health care and the role of the family physician in the preventive and curative work. The seroconversion and the increase of the titer were the main tests of confirmation of 45% and 41%, respectively. There are still indexes of rodents in the provincial territory that should be taken into account. The work of the family physician and nurse may be efficient in the control of leptospirosis with the minimization of its prejudicial consequences.

Subject headings: **LEPTOSPIROSIS/epidemiology; LEPTOSPIROSIS/prevention control; EPIDEMIOLOGIC SURVEILLANCE; RODENTS CONTROL/methods; PRIMARY HEALTH CARE; PHYSICIANS, FAMILY.**

Referencias bibliográficas

1. Caplan CE. Leptospirosis at work and at play. *CMAJ* 1998;159(9):1151-2.
2. Moll van Charante AW, Groen J, Mulder PG, Rijpkema SG, Osterhaus AD. Occupational risk of zoonotic infections in Dutch forestry workers and muskrat catchers. *Eur J Epidemiol* 1998;14(2):109-16.
3. Padilla Pérez O, Toledo Vila CH, Vidal García I, Rodríguez A. Leptospirosis mortality in Cuba, 1987-1993. *Rev Cub Med Trop* 1998; 50(1):61-5.
4. Barwick R, Mohamed HO, MC Donough PL, White ME. Epidemiologic features of equine leptospira interrogans of human significance. *Prev Vet Med* 1998;36(2):153-65.
5. Noone J. Diagnosis and treatment of leptospirosis in the primary care setting *NursePract* 1998;23(5):62-4.
6. Lobzin IV, Ivanov KS. Clinical picture diagnosis and treatment of leptospirosis *Voen Med Zh* 1998;319(2):15-20.
7. Birnbaum N, Barr SC, Center SA, Schermerhorn T, Randolph JF, Simpson KW. Naturally acquired leptospirosis in 36 dogs: serological and clinicopathological features. *J Small Anim Pract* 1998;39(5):231-6.
8. Levett PN, Whittington CU. Evaluation of the indirect hemagglutination assay for diagnosis of acute leptospirosis. *J Clin Microbiol* 1998;36(1):11-4.
9. Brandao AP, Camargo Ed, da Silva ED, Silva MV, Abrao RV. Macroscopic agglutination test for rapid diagnosis of human leptospirosis. *J Clin Microbiol* 1998;36(11):3138-42.
10. Chappel RJ, Khalik DA, Adler B, Bulach DM, Faine S, Perolat p. Serological titres to leptospira fainei serovar hurstbridge in human sera Australia *Epidemiol Infect* 1998; 121(2):473-5.

Recibido: 12 de mayo de 1999. Aprobado: 21 de junio del 2000.

Dr. Rubén Bembibre Taboada. Avenida 40 # 4104 e/ 41 y 43. Cienfuegos, Cuba.