



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección General
de Salud de las Personas

Situación de la Leptospirosis en el Perú

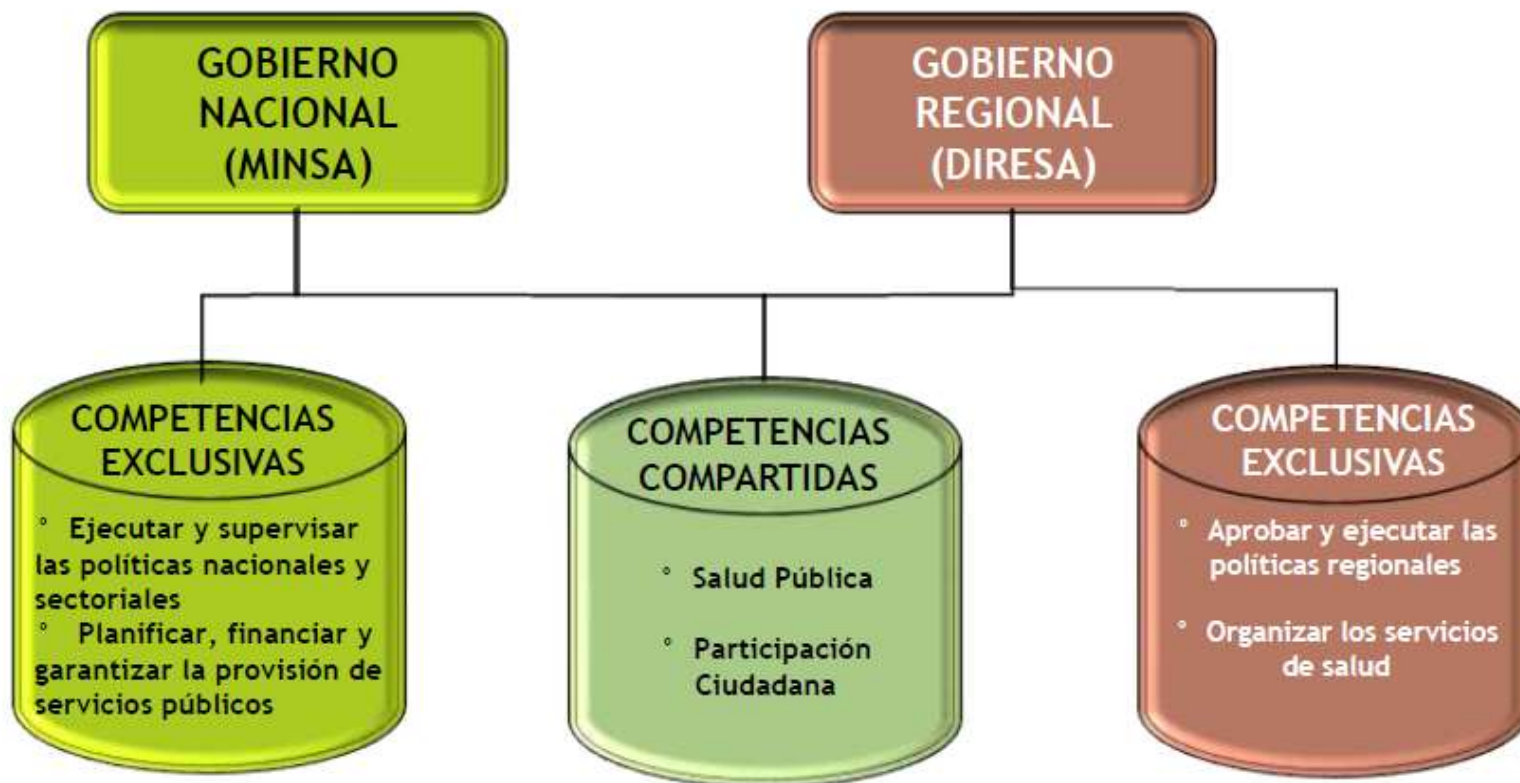


M.V. José Luis Bustamante Navarro
Estrategia Sanitaria Nacional de Zoonosis
DGSP – MINSA
jbustamanten@minsa.gob.pe

Presentation conducted during the *International Workshop of the Oswaldo Cruz Institute/FIOCRUZ for Leptospirosis Research Based on Country Needs & the 5th Global Leptospirosis Environmental Action Network (GLEAN) Meeting* on November 10-12, 2015, in Rio de Janeiro, Brazil .



COMPETENCIAS COMPARTIDAS POR EL GOBIERNO NACIONAL Y EL GOBIERNO REGIONAL



Ley Orgánica del Poder Ejecutivo. Ley 29158. Artículo 23.1

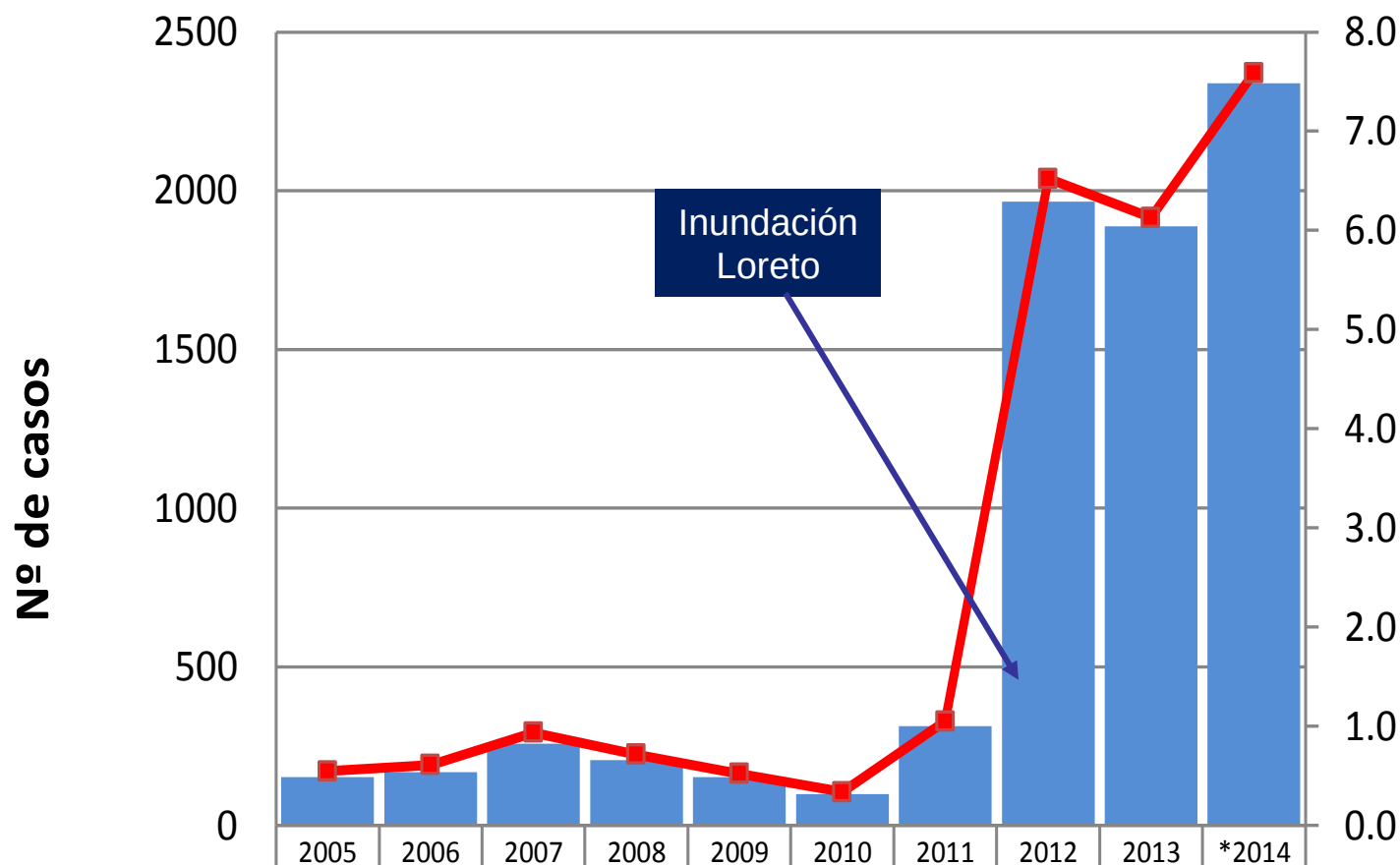
Ley Orgánica de Gobiernos Regionales. Ley 27867, Artículos 10.1 y 10.2

Actitud

LEPTOSPIROSIS

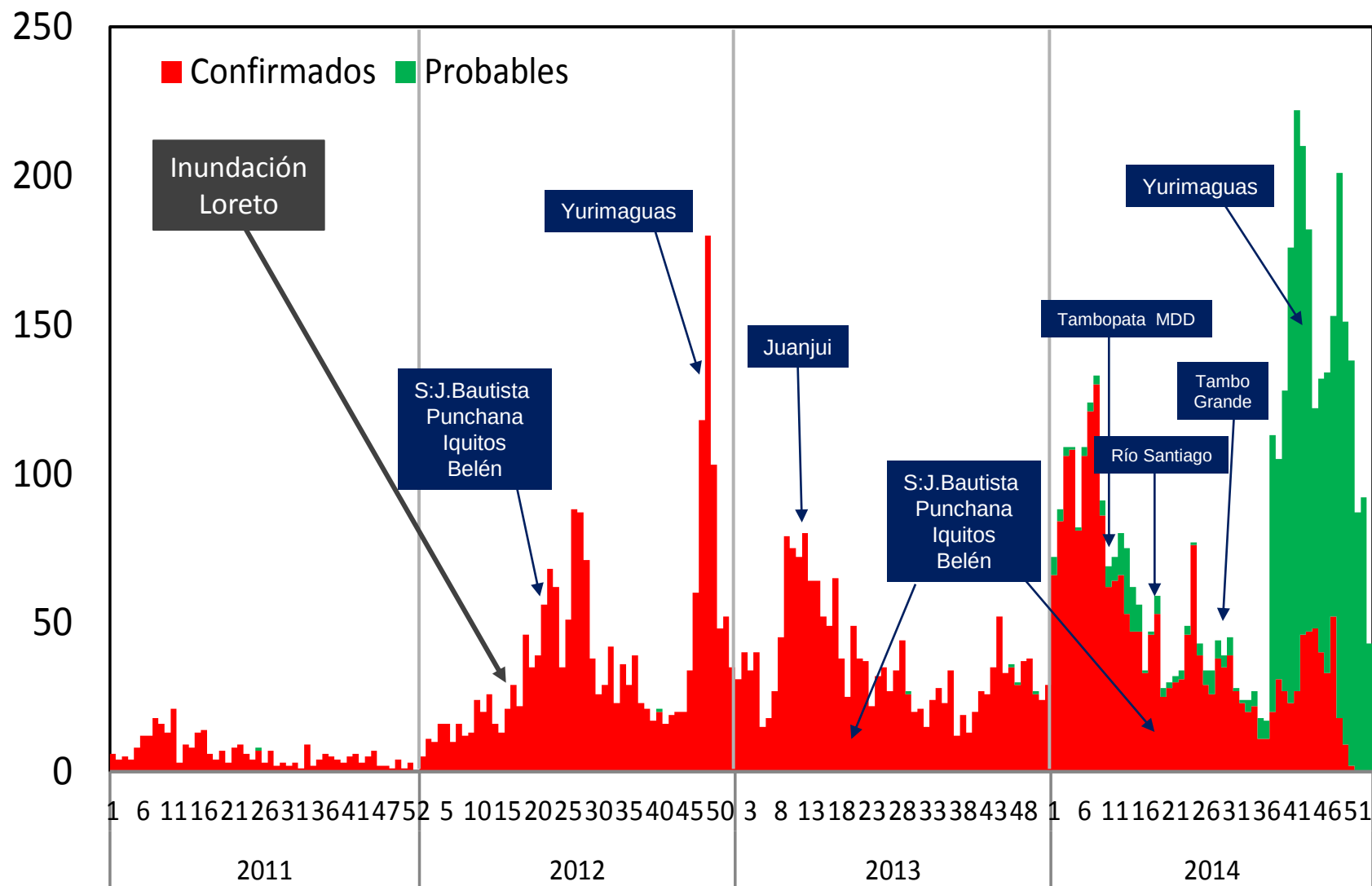
Problema de salud pública se atribuye a las condiciones climáticas y ambientales, que favorecen la perpetuación de la bacteria en el ambiente, y a las migraciones de animales y personas hacia zonas urbanas y periurbanas de los grandes centros poblados donde las deficientes condiciones de saneamiento básico determinan la exposición a la orina de animales infectados con *Leptospira* spp

Tendencia de la leptospirosis - Perú 2005-2014



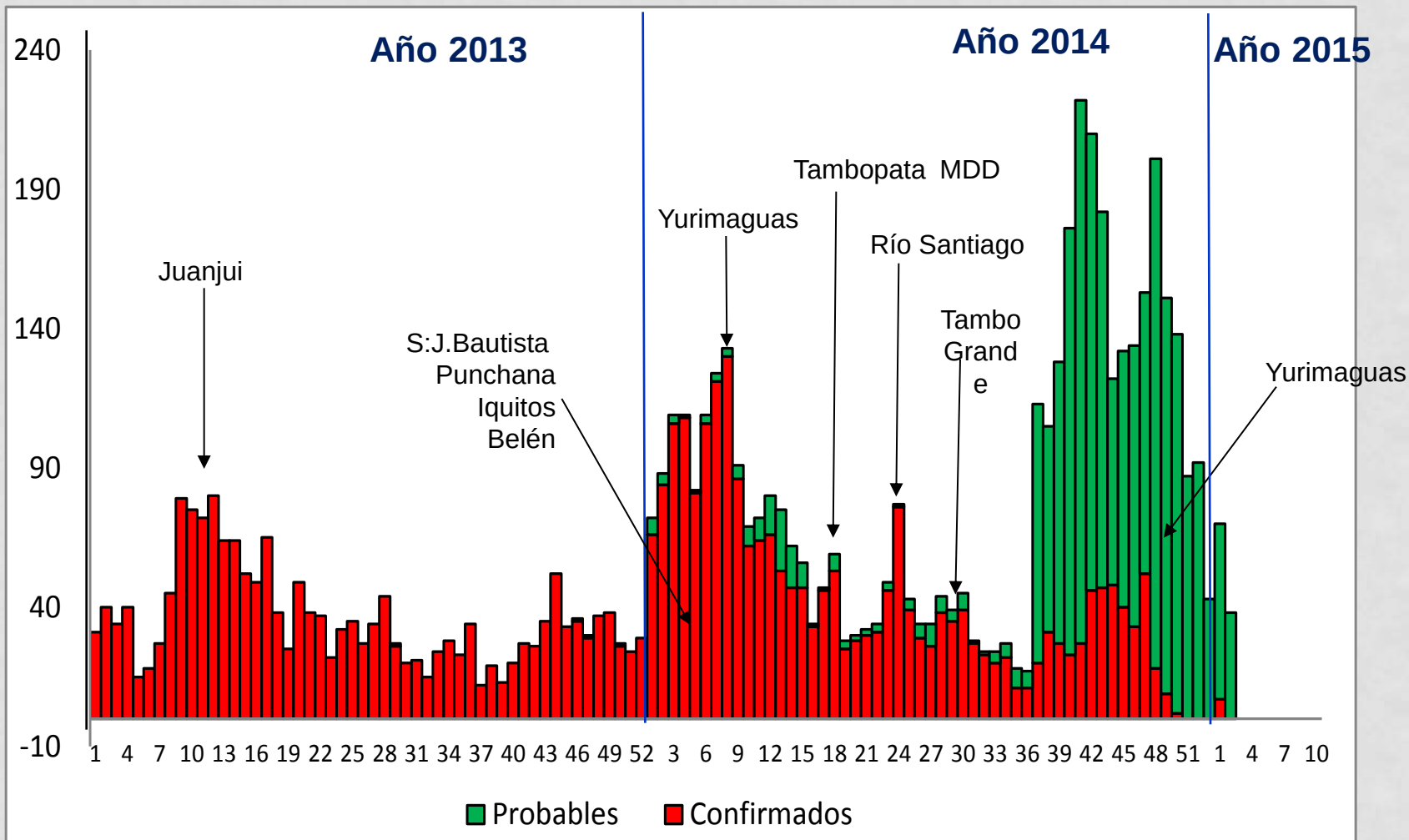
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Tendencia de la leptospirosis - Perú 2011-2014



Leptospirosis, Perú – Año 2015 *SE 02

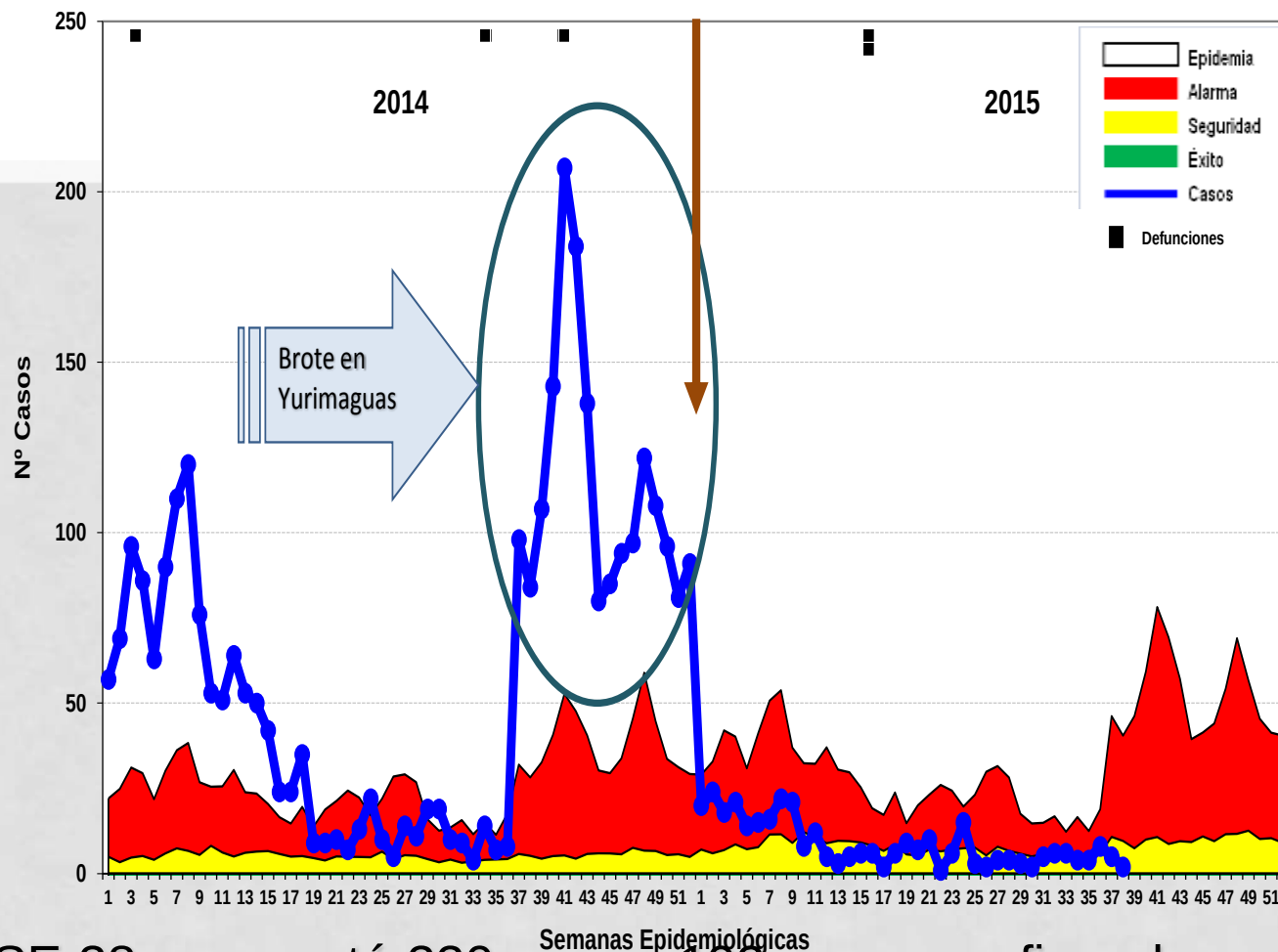
Tendencia de casos, según SE. Periodo 2013 - 2015*



Entre las SE 01 y 02, se notificaron 108 casos de leptospirosis el 6.5% de ellos fueron confirmados.

El 84% (91/108), proceden del distrito de Yurimaguas, provincia Alto Amazonas, departamento Loreto, todos ellos probables. La SE 01-15, fueron notificados 22 casos probables procedentes del distrito de Yurimaguas.

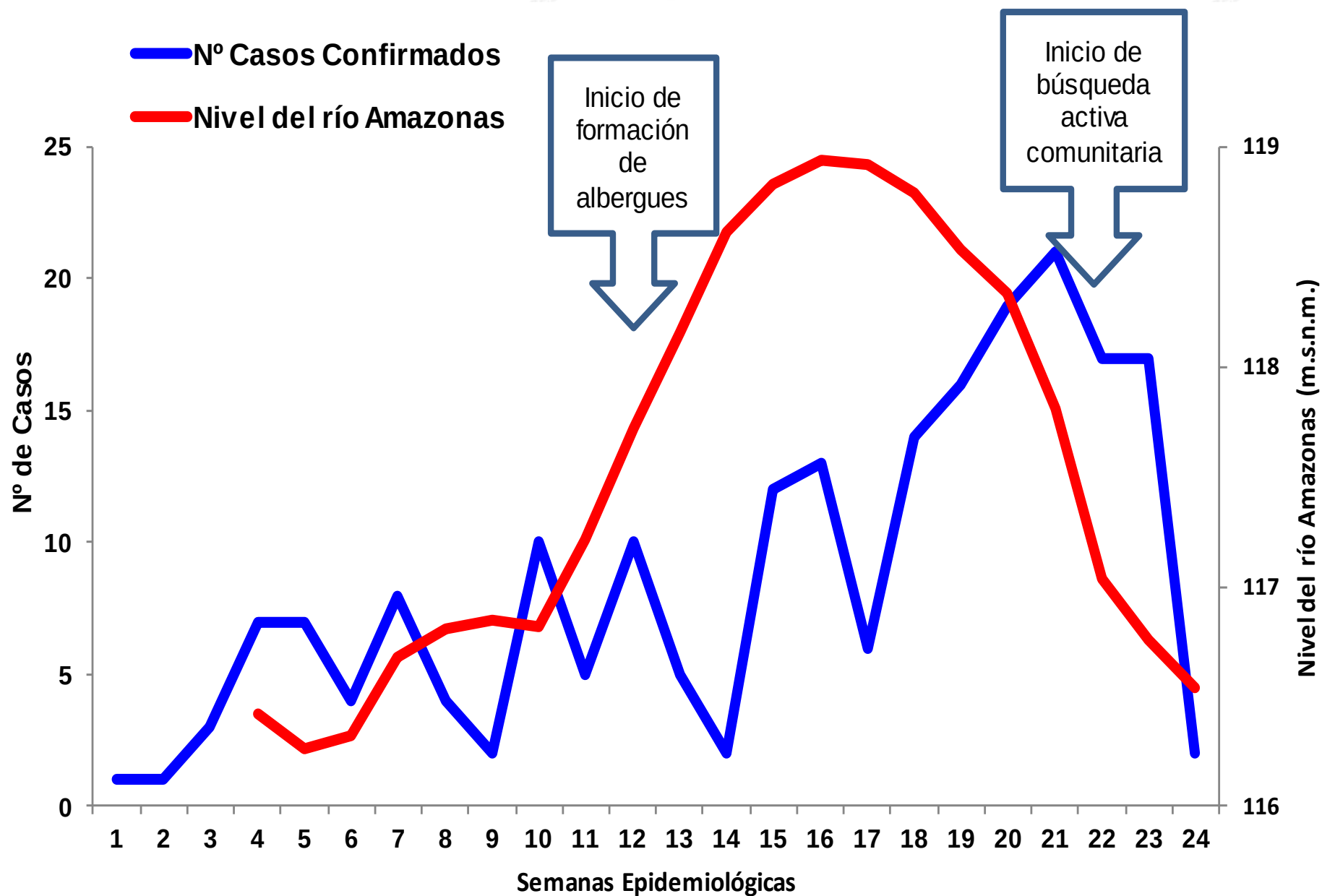
CANAL ENDÉMICO DE LEPTOSPIROSIS EN LORETO. AÑOS 2014 - 2015 (SE 38)



Hasta la SE 38 se reportó 330 casos; 192 casos confirmados y 138 casos probables, en espera de su clasificación final.

En relación al mismo periodo del 2014 se tiene una disminución del 73,4%.
En el canal endémico se ubica en la zona de **ÉXITO**.

Casos de Leptospirosis y Nivel del río Amazonas

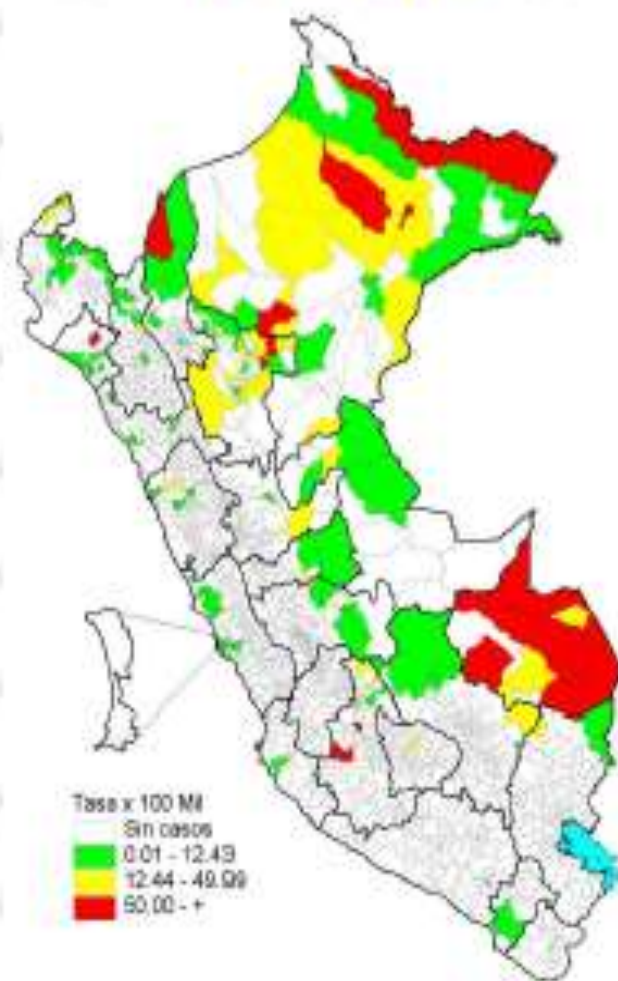


Leptospirosis según departamentos

Perú años 2004 – 2014 y 2015*

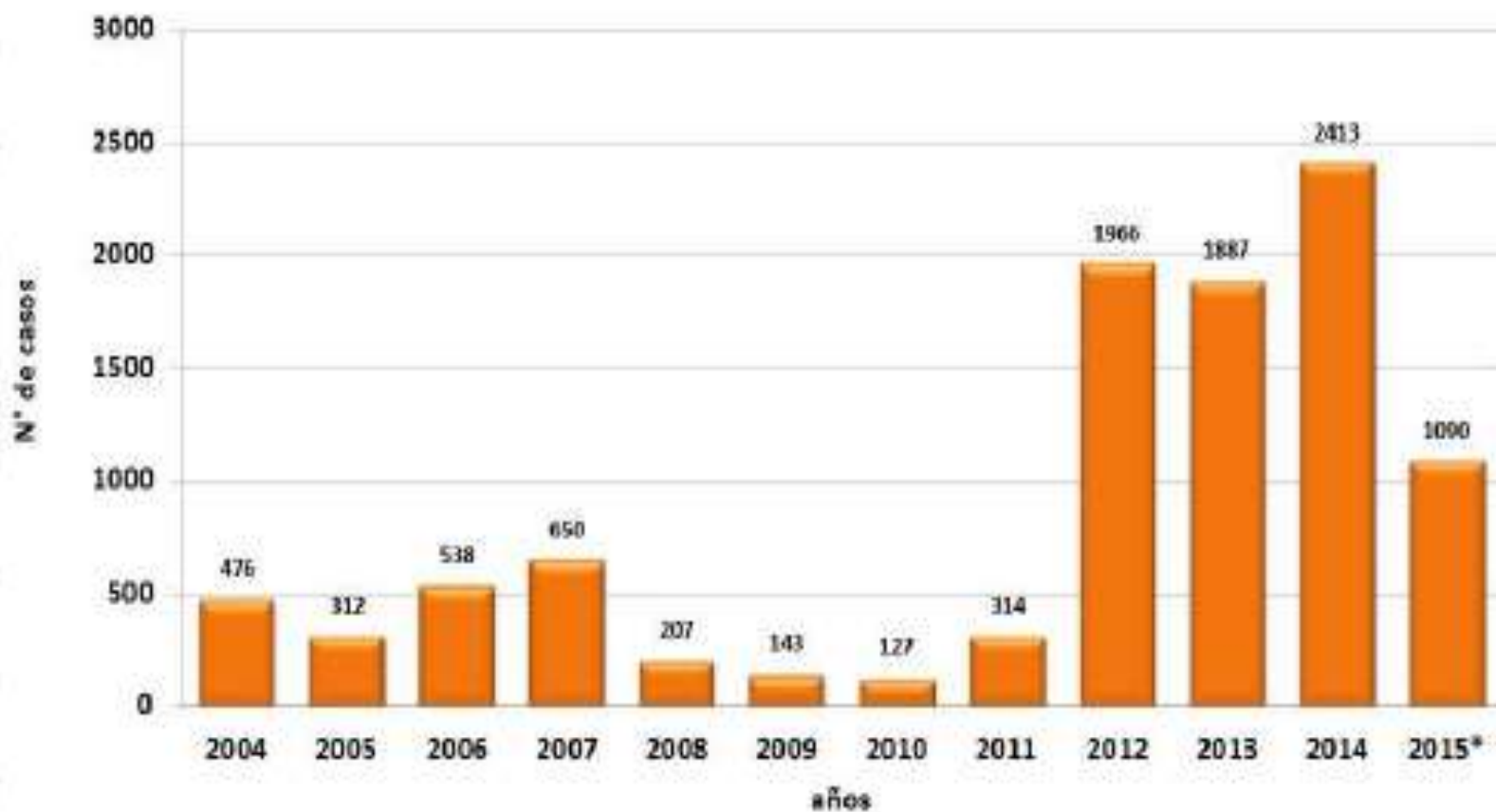
DEPARTAMENTOS	AÑOS												
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015*	
LORETO	278	190	241	396	38	38	20	165	1730	1282	1468	345	
MADRE DE DIOS	16	19	33	104	36	30	43	15	1	15	367	414	
SAN MARTIN	2	2	7	0	0	2	2	1	39	342	183	94	
UCAYALI	126	51	53	28	17	12	5	28	83	19	34	41	
AYACUCHO	0	0	29	37	26	4	6	29	7	53	72	20	
LIMA	28	0	42	31	6	6	14	6	6	28	32	21	
CUSCO	0	0	66	16	28	25	7	19	22	12	17	4	
TUMBES	0	0	1	0	0	2	2	24	20	53	79	10	
HUANUCO	22	37	26	21	18	16	7	9	1	7	5	6	
LAMBAYEQUE	1	4	12	4	3	5	1	5	0	10	10	59	
PIURA	3	4	3	1	3	3	0	1	1	7	66	19	
AMAZONAS	0	1	1	0	2	0	1	0	35	5	36	21	
LA LIBERTAD	0	1	1	5	5	0	3	4	10	32	11	6	
CAJAMARCA	0	1	2	2	21	0	5	4	7	7	8	8	
JUNIN	0	1	6	3	2	0	7	1	3	9	14	6	
ANCASH	0	0	3	1	0	0	1	1	1	3	4	5	
PASCO	0	1	2	0	0	0	0	0	0	2	1	5	
PUNO	0	0	7	0	1	0	0	0	0	0	0	2	
APURIMAC	0	0	2	0	0	0	3	1	0	0	1	1	
CALLAO	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	2	0	
MOQUEGUA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	
ICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
HUANCAVELICA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
AREQUIPA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
TACNA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total general	476	312	538	650	207	143	127	314	1966	1887	2413	1090	

Distribución de Leptospirosis por distritos Perú 2015*





N° de casos (Confirmados + Probables) de Leptospirosis por años Perú 2004 – 2015*





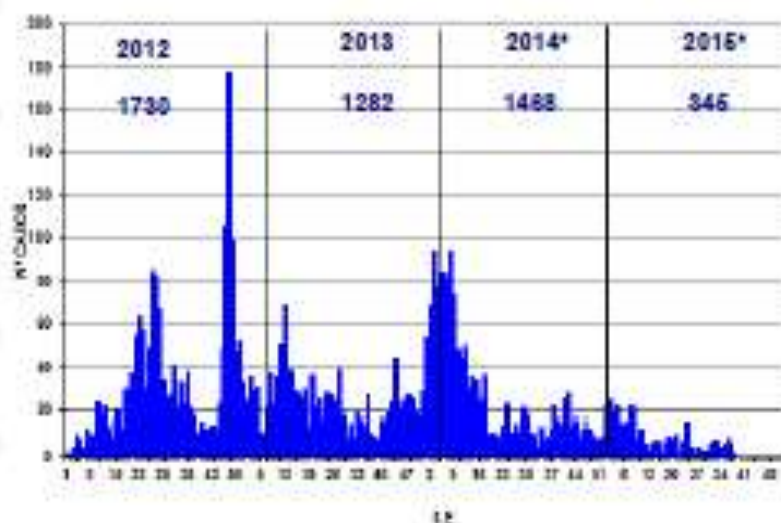
Ministerio de Salud

Dirección General de Epidemiología

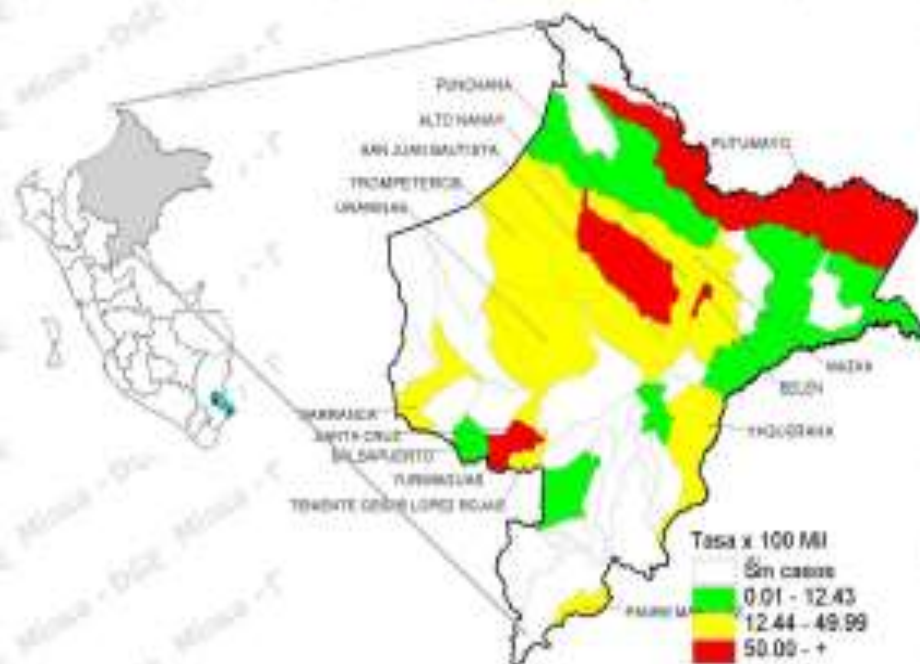


LEPTOSPIRA: Departamento de Loreto 2015*

Curva de casos de Leptospira. Loreto 2012 – 2015*



Mapa de incidencia Loreto 2015*



Casos de Leptospira por años Loreto 2011* – 2015*

Tipo Dx	2,011	2,012	2,013	2,014	2,015
Confirmados	136	1,065	964	1,264	202
Probables	0	0	0	0	143
Notificados	136	1,065	964	1,264	345

Leptospirosis, Loreto Año 2014

Distritos de mayor riesgo por Leptospirosis. Loreto, Año 2014

Provincia	Distrito	Nº de Casos confirmados	Nº de Casos probables	Total de casos	% de confirmación	*TIA x 100 mil	**TIA x 100 mil
ALTO AMAZONAS	YURIMAGUAS	304	1617	1921	15.8	2680.1	424.1
MAYNAS	BELEN	424	48	472	89.8	624.4	560.9
	SAN JUAN BAUTISTA	338	9	347	97.4	233.7	227.7
	IQUITOS	205	7	212	96.7	138.2	133.7
	PUNCHANA	116	1	117	99.1	129.9	128.8

*TIA casos confirmados + probables

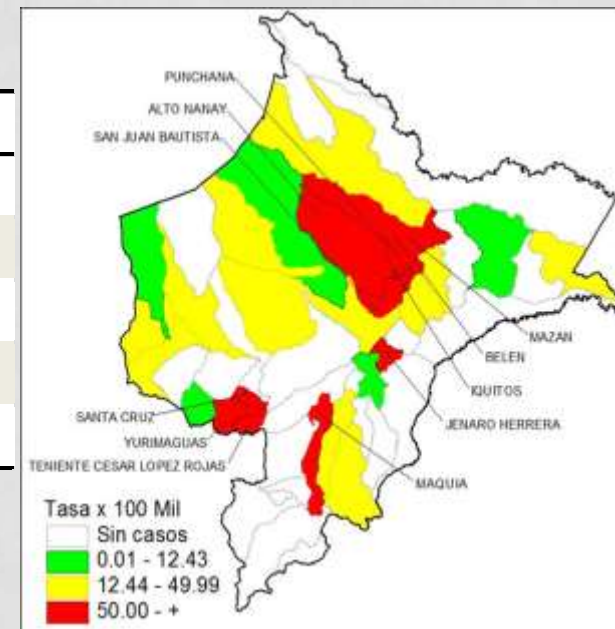
**TIA sólo casos confirmados

Estos cinco distritos concentran el 68% (3069/4487) del total de casos notificados en el país, y el 94.8% de los casos notificados en Loreto.

Incidencia y letalidad según grupos de edad. Loreto, Año 2014

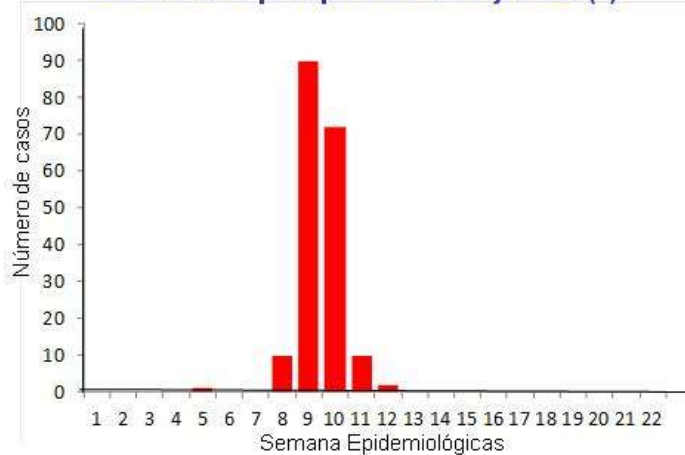
Grupos de edad	De 1 a 4	De 5 a 9	De 10 a 19	De 20 a 59	De 60 a +
Poblacion	89438	94723	175061	417460	54814
Nº casos	107	202	431	674	68
IA x 100 mil hab	119.6	213.3	246.2	161.5	124.1
Nº fallecidos	1	1	0	2	1
Letalidad	9.3	5.0	0	3.0	14.7

Se esta consolidando el Plan de prevención y control de leptospirosis en Loreto, conjuntamente con la ENZ.

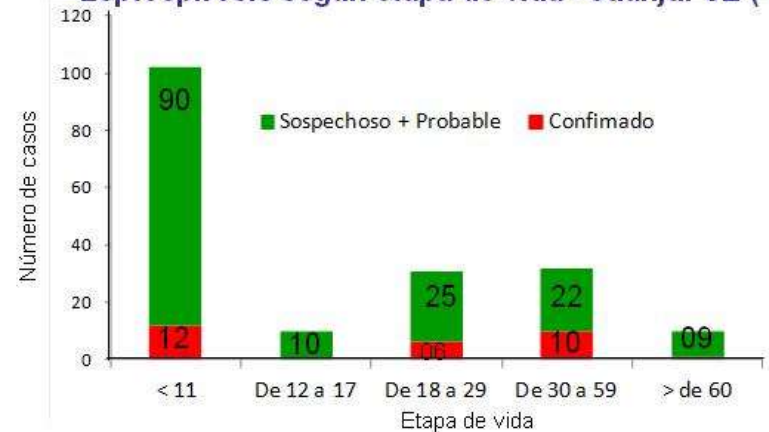


Brote de leptospirosis, Juanjui – San Martín SE(*)

Casos de leptospirosis Juanjui SE (*)



Leptospirosis según etapa de vida - Juanjui SE (*)



Formación de charcos; obstrucción de alcantarillado e incremento de lluvias



Proyecto de mejora de sistema de agua y desague en ejecución



Inadecuado almacenamiento de agua, disponibilidad de 2 horas/día.

Serovares de leptospirosis identificados, Maynas, Loreto

Anticuerpos identificados por la prueba de Microaglutinación-MAT para Diagnóstico de Leptospiriosis en la Provincia de Maynas-Loreto,

Serovar	2014 Número de muestras reactivas	%
Bratislava	142	18.0
Icterohaemorrhagiae	116	14.7
Cynopteri	83	10.5
Autumnalis	78	9.9
Australis	52	6.6
Copenhageni	48	6.1
Canicola	37	4.7
Djasiman	30	3.8
Cedelloni	30	3.8
Panama	28	3.5
Bataviae	21	2.7
Shermani	17	2.2
Pomona	15	1.9
Pyrogenes	14	1.8
Wolfii	14	1.8
Grippotyphosa	13	1.6
Trasavi	11	1.4
Georgia	10	1.3
Borincana	10	1.3
Ballum	6	0.8
Javanica	6	0.8
Hardjo	4	0.5
Varillal	4	0.5
Total	789	100

Fuente: Netlab-INS

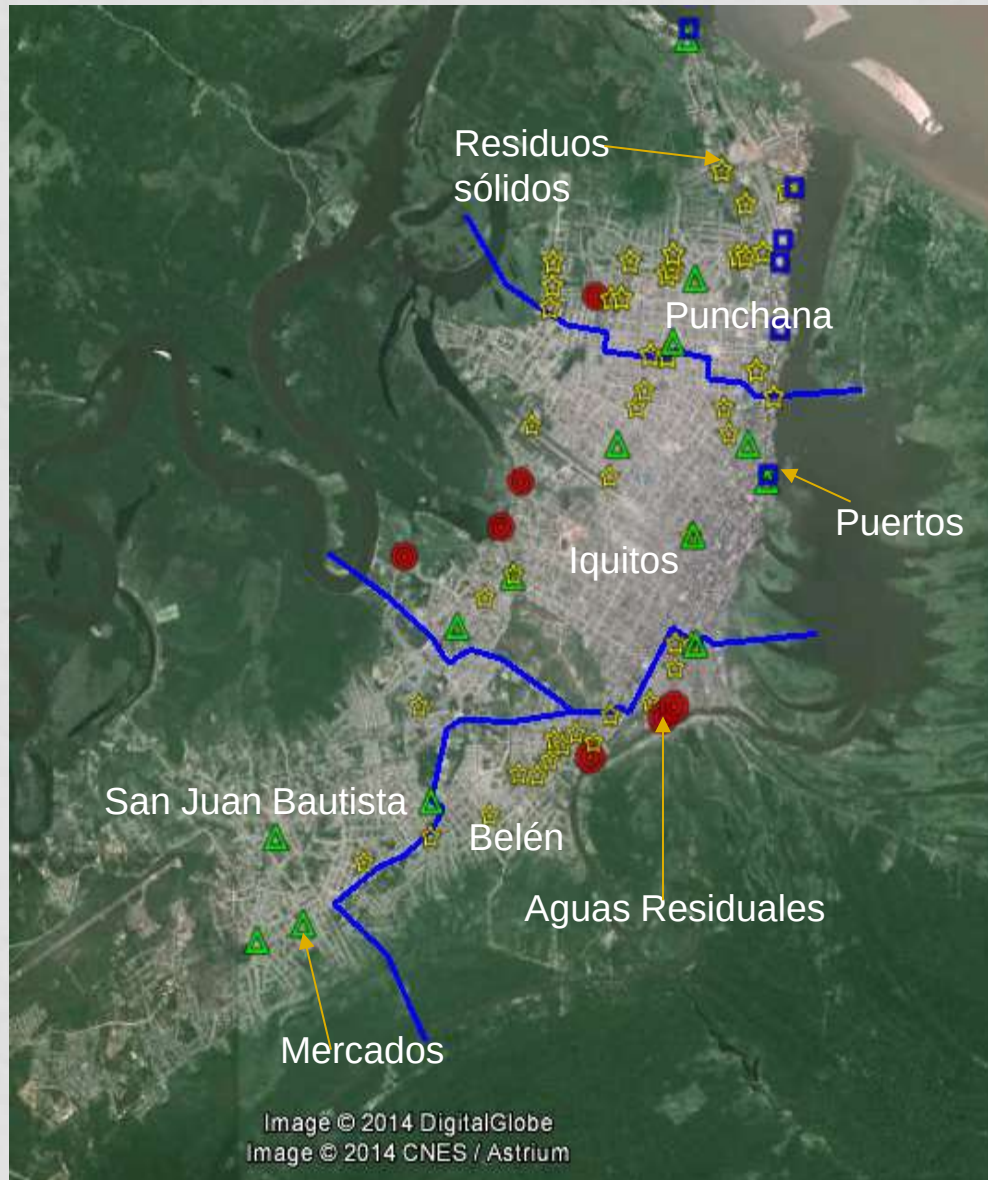
Especies circulantes de *Leptospira* por fuente y Localidad, Provincia de Maynas-Loreto, 2012-2014

Fuente/Localidad	Especies de <i>Leptospira</i>			Total
	<i>Leptospira interrogans</i> *	<i>Leptospira noguchii</i>	<i>Leptospira santarosai</i>	
Can				
Punchana	1			1
Humanos				
Belén	10	2	1	13
San Juan Bautista	4			4
Iquitos	1			1
Punchana	1			1
Roedores				
Belén	42			42
Punchana	4			4
La Unión	4			4
Bagazan	3			3
San Juan Bautista	12			12
Camal	13			13
Las Colinas	2			2
Masusa	1			1
San Antonio	3			3
Santa Clara	1			1
Santo Tomas	1			1
Total	103	2	1	106

*Serovares corresponden a Icterohaemorrhagiae y Copenhageni.

Fuente: Informe de situación de la leptospirosis en el Perú 2014-INS

Factores asociados a la transmisión de leptospirosis en Iquitos



Limitado abastecimiento de agua potable
Inadecuado almacenamiento de agua
El 20% de la población no cuenta con agua potable

Las aguas residuales son eliminadas sin tratamiento a los ríos Itaya (Iquitos y Belén), río Nanay (Punchana), río Amazonas (Iquitos) y a la laguna Moronacocha (Iquitos).



Colectores de aguas residuales en el río Itaya

Factores asociados a la transmisión de leptospirosis en Iquitos

La ciudad de Iquitos genera en promedio un total de 523.6 TM de residuos. Existen 20 puntos de acopio señalados por la Municipalidad empresa encargada del proceso, no estaría cumpliendo con lo requerido.

Mercado Belén



Sector Belén Bajo



Acumulo de residuos sólidos



La población muestra actitudes de riesgo, como parte de su vida diaria.

Programas de Prevención y Control de Zoonosis en el SENASA

- Prevención y Control de Ántrax
- Prevención y Control de Brucelosis Caprina
- Control y Erradicación de Brucelosis Bovina
- Control y Erradicación de Tuberculosis Bovina
- Prevención y Control de Rabia de los Herbívoros
- Prevención y Control de Hidatidosis/Equinococosis Quística



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección General
de Salud de las Personas

El control de la Leptospirosis humana en el Perú se inscribe y está condicionada al desarrollo local a ser **emprendido y liderado por los municipios, en activa cogestión intersectorial, interinstitucional e intergubernamental** en actividades relacionadas con el combate a la pobreza, el mejoramiento de las condiciones básicas de vida de la población rural y urbana, **entre ellas la adecuación física y funcional de las viviendas, la dotación de servicios de infraestructura sanitaria básica, la dotación de servicios de disposición de excretas y residuos sólidos**, la habilitación de vías de comunicación, la promoción y apoyo a la ejecución de proyectos productivos, entre otros aspectos.

NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA PERSONA AFECTADA CON LEPTOSPIROSIS

Objetivo General

Contribuir a la reducción de la mortalidad por Leptospirosis, garantizando la vigilancia, prevención y control en las Regiones de riesgo.

R.M. 675-2006/MINSA



OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Fortalecer la vigilancia epidemiológica en las zonas de riesgo y transmisión activa de leptospirosis. R.M. 351-2015/MINSA
2. Fortalecer la vigilancia ambiental de la leptospirosis en zonas con riesgo de transmisión de leptospirosis. R.M. 351-2013/MINSA
3. Detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las personas afectadas por leptospirosis en áreas con riesgo de transmisión de leptospirosis.
4. Capacidad de diagnóstico de laboratorio de leptospirosis fortalecida en áreas de riesgo de transmisión de leptospirosis.
5. Participación ciudadana en estrategias de sensibilización y comunicación de riesgo para la información y preparación de la población para la prevención y control de la leptospirosis.
6. Comunicación efectiva para la prevención y control en áreas de riesgo de transmisión de leptospirosis.

Tratamiento de leptospirosis leve

- **Adultos:**

Doxiciclina 100mg c/12h x 7días vo

Amoxicilina 500mg c/8h x 7 días vo

Eritromicina 500mg c/6h x 7días vo

- **Niños:**

Amoxicilina 30-50mg/kg/día en 3 dosis x 7 días

Eritromicina 25-50mg/kg/día en 4 dosis x 7 días

- **Gestantes:**

Amoxicilina 500mg c/8h x 7 días vo

Eritromicina 500mg c/6h x 7 días vo

Tratamiento de Leptospirosis moderada a severa

- **Adultos: EV**

PNG sódica 6 a 12 millones UI/día en 6 dosis 7-10 días

Ceftriaxona 1-2 gr/día x 7 – 10 días

Ampicilina 0.5-1 gr c/6h x 7 – 10 días

- **Niños:**

PNG sódica 100,000-200,000 UI/kg/día en 4 a 6 dosis

De 7-10 días

Ceftriaxona 30-50mg/kg/día de 7-10 días

Ampicilina 50mg/kg/día en 4 dosis x 7-10 días

- **Gestantes:**

PNG sódica 6 a 12 millones UI/día en 6 dosis 7-10 d.

Ceftriaxona 1-2 gr/día x 7 – 10 días

Ampicilina 0.5-1 gr c/6h x 7 – 10 días

Considerar:

Hidratación y manejo de electrolitos (K⁺)

Antibioticoterapia

Manejo de Insuficiencia Cardíaca

IRA: Diálisis (Peritoneal o hemodiálisis)

Oxígeno según Gasometría: Ventilación Mecánica
(SDRA, Hemorragia pulmonar)

Concentrado de plaquetas según necesidad

Inotrópicos: Dopamina . Vitamina k.

Antiácidos

Manejo en UCI ó cuidados intermedios

INDEPENDENCIA
Y VERACIDAD

El Comercio

AL SERVICIO DEL PAÍS
DESDE 1839

www.elcomercio.peru.com.pe

LORETO. EMERGENCIA SANITARIA

Aguas contaminadas habrían provocado muerte de dos niños

■ Prohíben la utilización del agua de la quebrada

■ Mal llamado leptospirosis afecta a más de veinte personas

JAVIER MEDINA

La muerte de dos niños durante la última semana en el poblado Los Delfines, distrito San Juan, movilizó a las autoridades de Salud para evitar que más de cuatro mil moradores puedan infectarse de leptospirosis, germen detectado en la quebrada Shushuna que abastece de agua a ese pueblo y que posiblemente haya ocasionado las muertes.

Análisis efectuados por la Dirección Regional de Salud y Nariño, una organización de la Marina de EE. UU., verificaron que el agua de la quebrada Shushuna contiene altos índices de leptospirosis, pero aún hay por descartar otras posibles causas de los fallecimientos, salvo el de una bebe que fue provocado por desnutrición crónica, se informó.

Ante la emergencia, la Dirección Regional de Salud y Defensa Civil prohibieron el uso de esas aguas no deben utilizarse ni para lavar ni para bañarse y menos para tomarla, aún hirviéndola. Defensa Civil de San Juan envió dos



AYUDA. El jefe distrital de Defensa Civil en San Juan, Robert Falcón, indicó que gestiona ante esta ONG española una planta portátil de potabilización que actualmente se encuentra en Irán.



SEPA MÁS

■ La leptospirosis es una enfermedad que afecta a aquellos que trabajan con perros, ratas, ganado o animales silvestres. También afecta a los que tienen contacto con aguas contaminadas.

■ La leptospirosis se adquiere por contacto con tierra, agua o vegetación contaminada con orina de animales infectados. En general no se transmite de persona a persona.

■ Los síntomas de la leptospirosis incluyen fiebre, escalofríos, dolor de cabeza y fatiga generalizada. La enfermedad puede durar por varias semanas. Raramente es fatal y puede ser confundida con la meningitis o la gripe.

■ La enfermedad se evita a través de la buena higiene. El uso de botas y guantes cuando se trabaja en condiciones de riesgo es importante.

recipientes de diez y cinco metros cúbicos que serán abastecidos con agua potable por Seda-Loreto, pero será insuficiente.

OTRA QUEBRADA CONTAMINADA

Otra quebrada cercana, Agua Blanca, contiene gérmenes de 'Escherichia coli', y los pozos artesianos que posee la comunidad también están contaminados con coliformes fecales (heces) por estar cerca de los desagües del pueblo. Sin embargo, esas aguas pueden ser consumidas previo tratamiento.

Debido a la emergencia, desde el viernes se puso en funcionamiento el centro de salud de Los Delfines, un local construido en noviembre, pero que no era usado por carecer de servicios básicos. Ayer llevaron electrobombas, limpiaron los tanques e hicieron conexión a la red pública de electricidad para prestar servicios a la colectividad.

El epidemiólogo Hugo Rodríguez Ferrucci, subdirector regional de Salud, explicó que la leptospirosis es una enfermedad zoonótica transmitida por la orina de animales silvestres, perros, ratones o cerdos. Solo el 5% de casos puede presentar cuadros graves y hasta la muerte, pero la mayoría ni siquiera muestra sintomatología.

Informó que en Los Delfines tomaron 54 muestras de personas con fiebres, de las cuales 23 resultaron positivas para leptospirosis y reciben tratamiento.

Están evaluando también hasta qué punto las granjas de cerdos de las cercanías pueden haber ocasionado este brote.

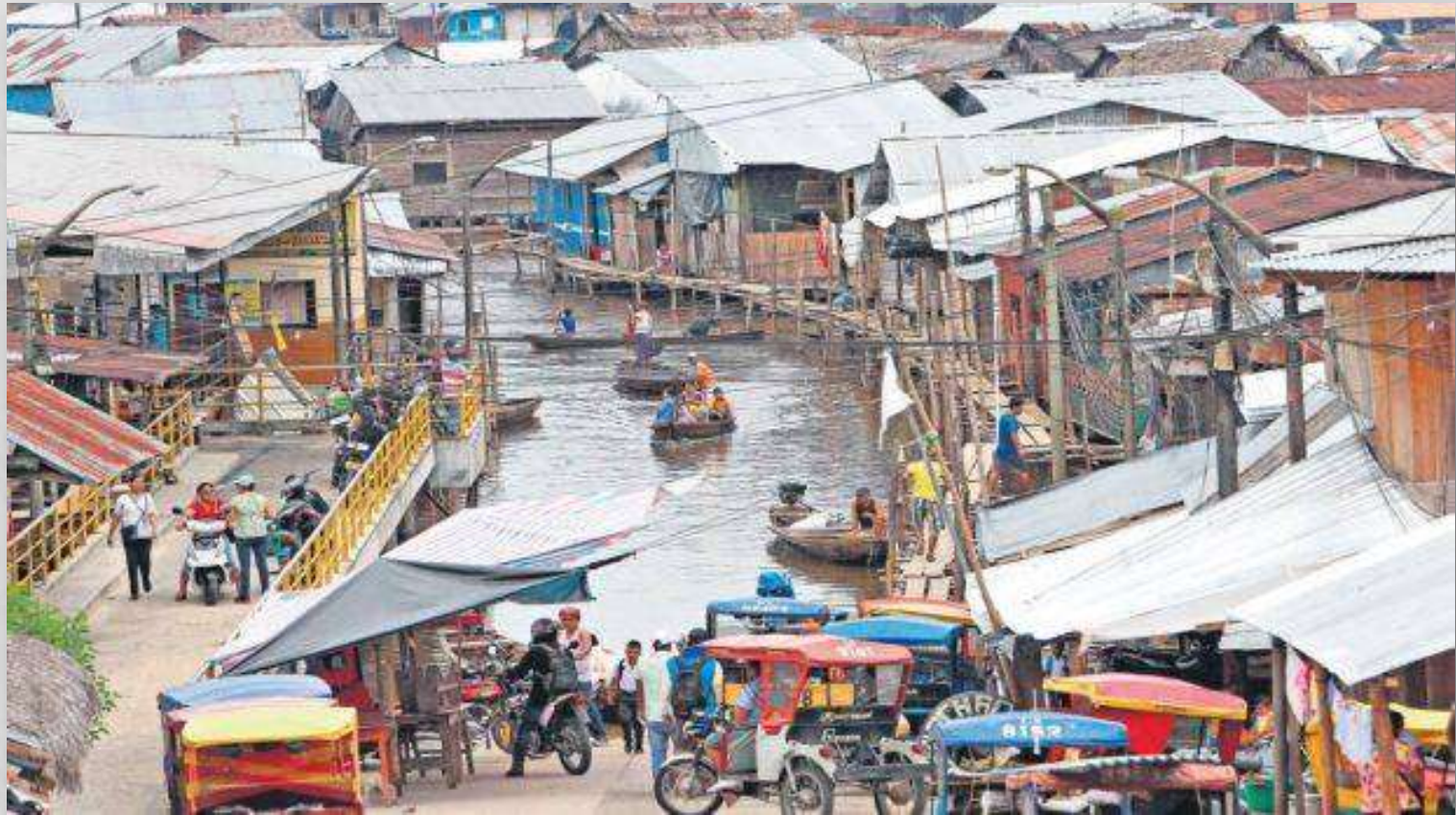
Aclaró que en enero último hubo un reporte de contaminación por coliformes, pero las evaluaciones efectuadas la semana pasada a raíz de las muertes, recién detectaron la presencia de leptospirosis, cuyo origen falta confirmar.

Se sospecha que perecieron por contaminación los niños Ana Jaril Arimuya Mozombite (5) y Francisco Yaicate Aguilar (7), mientras que la bebe de diez meses Brianda Vásquez Culmayari murió por desnutrición.

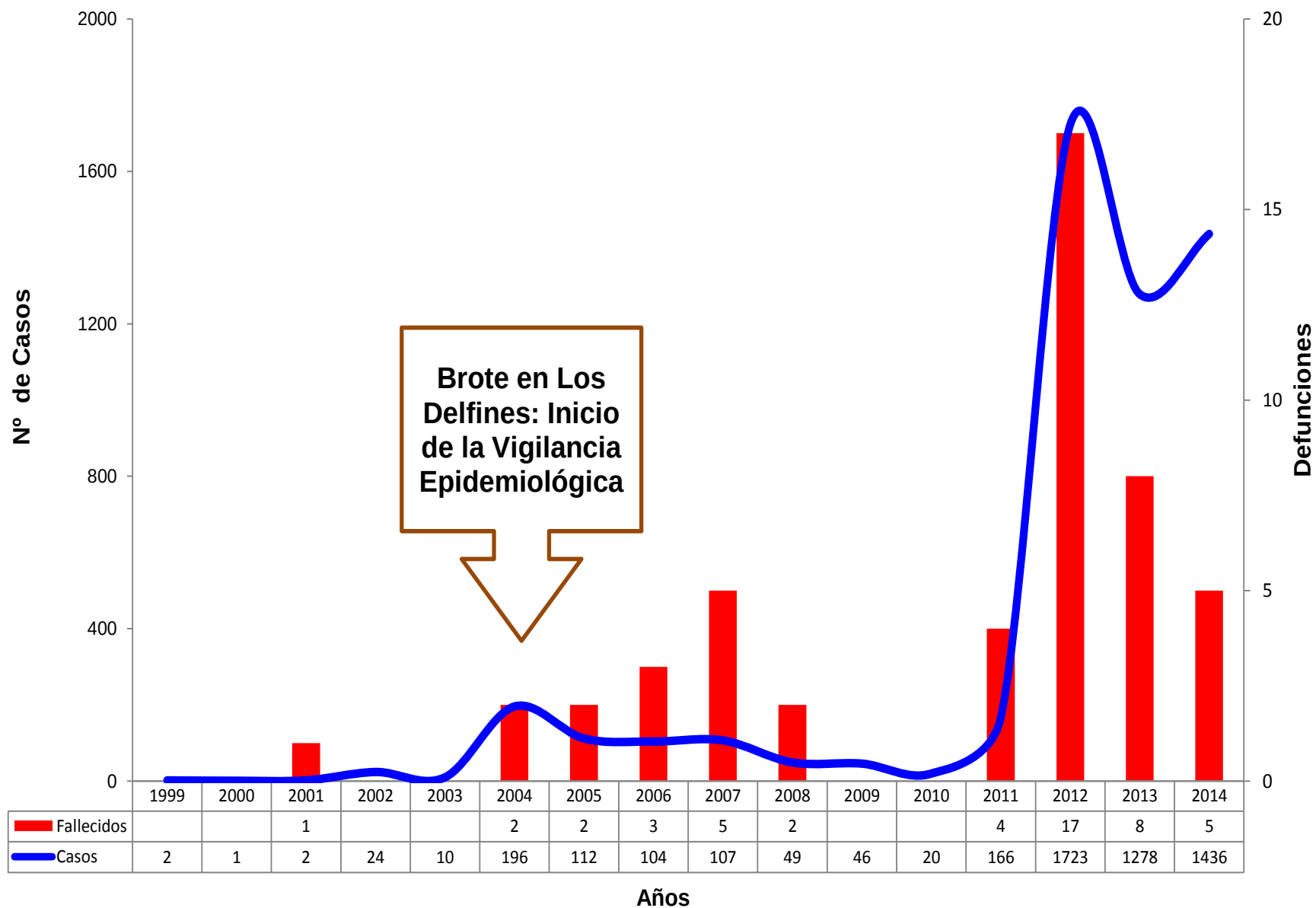
RÍO AMAZONAS



DISTRITO DE BELÉN - MAYNAS - LORETO



Casos y Defunciones por Leptospirosis Reportados en Loreto, Años 1999 - 2014



“GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL TRATAMIENTO PRESUNTIVO DE CASOS AMBULATORIOS DE LEPTOSPIROSIS EN LORETO”, AÑO 2013

FINALIDAD

La finalidad de la presente guía clínica es la de contribuir a la adecuada atención y tratamiento de los casos de leptospirosis en Loreto y evitar la ocurrencia de casos graves o fallecidos por esta enfermedad.

OBJETIVOS

Establecer las pautas que guíen el tratamiento de los casos de leptospirosis en los establecimientos de salud de la región Loreto y disminuir el riesgo de ocurrencia de casos graves o fallecidos en la región.

Flujograma de Atención de Pacientes con Diagnóstico Presuntivo de Leptospirosis en Loreto

Paciente con fiebre, de cualquier tiempo de evolución, acompañado de dos o más de los siguientes signos o síntomas: cefalea, mialgias (especialmente en pantorrillas), artralgias, conjuntivitis, coriza y/o hemorragia en cualquier nivel y con antecedentes de:

- Exposición a fuentes de agua potencialmente contaminadas; aniegos, pozas, charcos, lagos, ríos, desagües, letrinas, aguas residuales con orina de roedores y otros animales.
- Actividades con riesgo ocupacional

Con signos de alarma: Dificultad respiratoria, hemorragia, ictericia, dolor abdominal, meningismo, vómitos, persistentes, oliguria y postración marcada

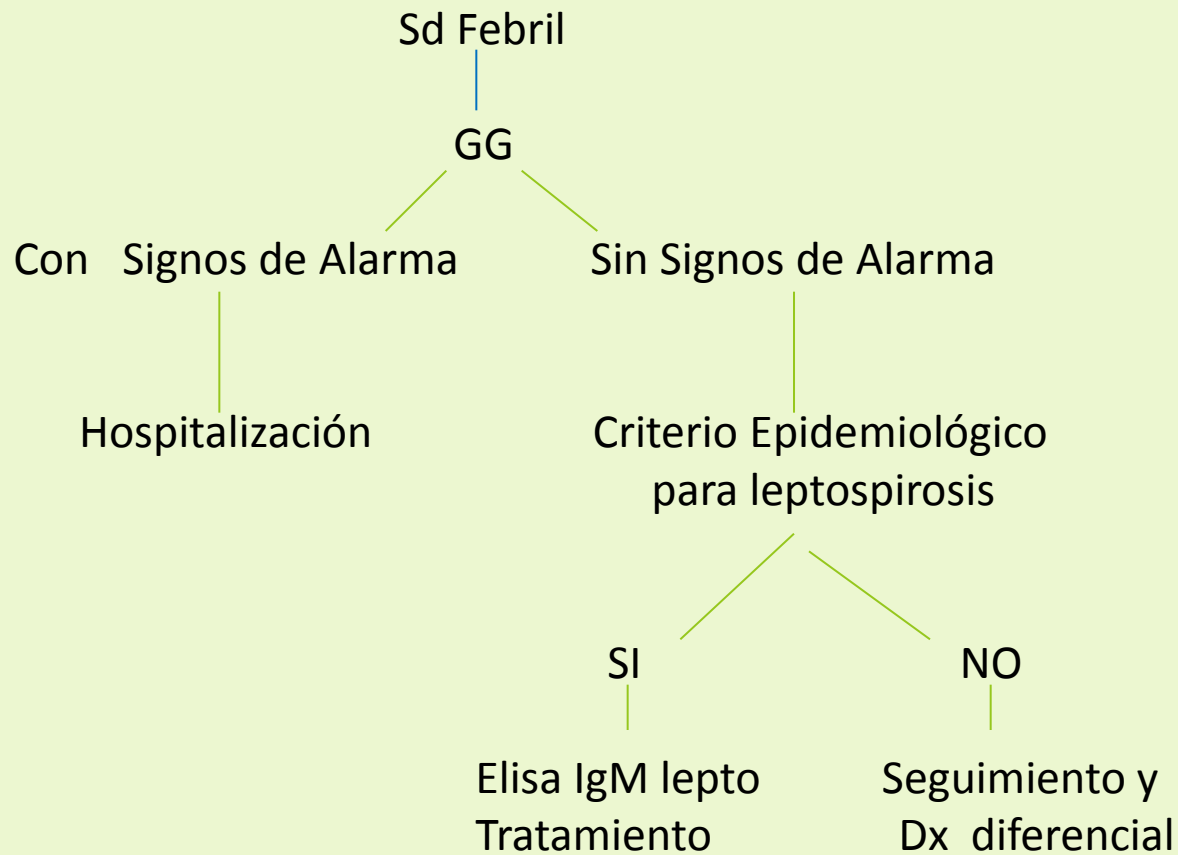
Referencia al nivel correspondiente y hospitalización inmediata. Iniciar tratamiento con Penicilina o Cefalosporinas. Valoración por Especialista. Tomar muestra sanguínea para confirmación.

Sin signos de alarma

Iniciar tratamiento con Doxiciclina 100mg C/12 hrs (de 8 a más años) x 7 días o Amoxicilina 25-50 mg/kg/día en 3 tomas (menores 8 años y gestantes) x 7 días. Tomar muestra sanguínea para confirmación.

Resultado positivo:
Iniciar bloqueo familiar
Acciones de Promoción de la salud y Saneamiento básico

Resultado negativo:
Buscar otra causa
Acciones de Promoción de la salud y Saneamiento básico



Sd Febril Agudo

Gota Gruesa

**SIN SIGNOS
DE ALARMA**

**CON SIGNOS
DE ALARMA**

Vómitos
Dolor abdominal
Sangrados
Postración
Artralgia severa

Manejo Ambulatorio

Tratamiento : SRO
Paracetamol

HOSPITALIZACIÓN

-Hidratación EV. Dimenhidrinato/Metamizol según necesidad
-Terapia según diagnóstico clínico

1 día	2 día	3 día	4 día	5 día	6 día	7 día
SINTOMAS COMUNES FIEBRE, CEFALEA, ESCALOFRÍOS NAUSEAS, DOLOR DE CUERPO		PLAQUETOPENIA				
DENGUE		RASH ,SANGRADOS ,SHOCK			Leucopenia, linfocitosis	
CHIKUNGUNYA :ARTRALGIA		ARTRITIS ,RASH, EXANTEMA			Leucopenia, linfopenia	
MALARIA		FIEBRE PERSIST , EPIDEMIOLOGÍA			Anemia	
LEPTOSPIROSIS		DIFICULTAD RESPIRATORIA, ICTERICIA,HEMOPTISIS			Leucocitos Normal ó Leucocitosis	

TRATAMIENTO DE CASOS

- El tratamiento antibiótico se inicia lo más tempranamente posible, al primer contacto con el paciente, con la finalidad de disminuir el riesgo de progresión hacia formas graves y disminuir el estado de portador.
- En los casos ambulatorios, de los diferentes niveles de atención, se debe iniciar tratamiento a los que cumplan con los criterios de Diagnóstico Presuntivo.

ESQUEMAS DE TRATAMIENTO

- Adultos:

Doxiciclina 100 mg. cada 12 horas (V.O) por 7 días ó en caso de alergia

Amoxicilina 500 mg. cada 8 horas (V.O) por 7 días

- Niños:

Amoxicilina 25-50 mg/kg/día divididos en 3 dosis por 7 días Gestantes Amoxicilina

500 mg. cada 8 horas (V.O) por 7 días ó en caso de alergia Eritromicina 500 mg. cada 6 horas (V.O) por 7 días

ACTIVIDADES DIARIAS

- Realizar control clínico diario a todos los pacientes con diagnóstico presuntivo de Leptospirosis, a fin de detectar signos de alarma o complicaciones, tales como: Dificultad respiratoria, manifestaciones hemorrágicas (gingivorragia, hemoptisis, melena, petequias u otras), ictericia, vómitos persistentes, dolor abdominal intenso, trastornos hemodinámicos (shock), postración marcada, oliguria, signos meníngeos
- De detectarse alguno de estos signos o síntomas debe ser referido, de inmediato, al establecimiento de mayor complejidad.
- Se debe iniciar tratamiento con Penicilina o Cefalosporinas, de ser necesario.
- Realizar evaluación clínica obligatoria a los pacientes que han iniciado el tratamiento hasta su recuperación, el que debe realizarse en el establecimiento de salud, de no ser así realizar la visita domiciliaria.

Bloqueo familiar

En los casos confirmados se debe indicar el bloqueo farmacológico de los contactos de riesgo (familiar, laboral, etc.) según esquema de tratamiento de Caso Presuntivo.

MEDIDAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Las medidas están orientadas principalmente a la prevención de los factores de riesgo, cuya ejecución es coordinada con las autoridades locales o instituciones competentes.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

El tratamiento antibiótico es gratuito, según lo establecido en la Norma Técnica de Salud Para la Atención Integral de la Persona Afectada con Leptospirosis (R.M N° 675-2006/MINSA).

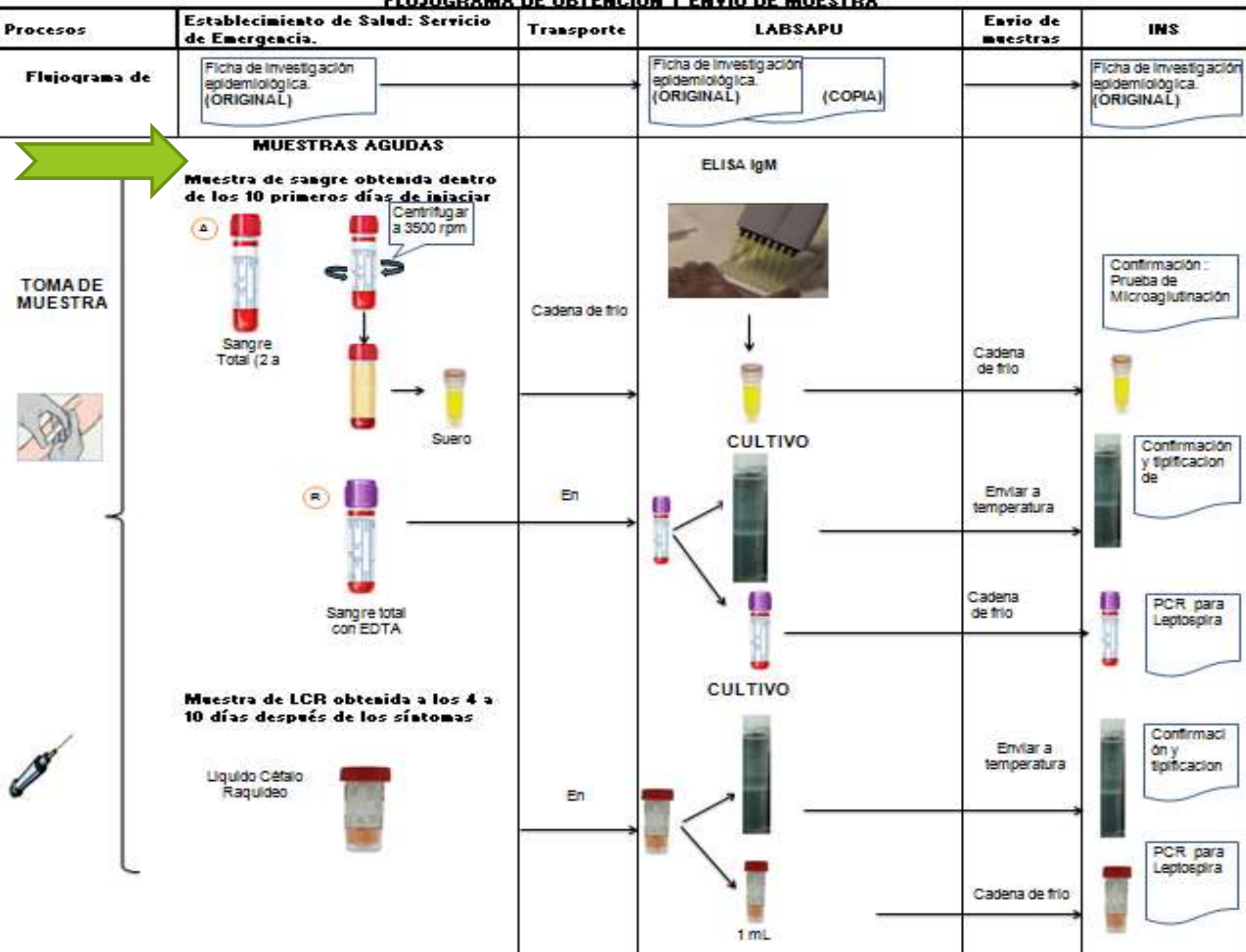
PRUEBA DE ELISA INDIRECTA PARA LA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS IgM PARA EL DIAGNÓSTICO DE LEPTOSPIROSIS HUMANA

Manuel Céspedes Z1, Martha Glenny A1, Vidal Felices A1, Lourdes Balda J1, Víctor Suárez M1
Laboratorio de Leptospiras, División de Bacteriología, Centro Nacional en Salud Pública.
Instituto Nacional de Salud. Lima – Perú.

ELISA Ig M	MICROAGLUTINACION (MAT)		total
	+	-	
+	39	1	40
-	1	79	80
TOTAL	40	80	120

La sensibilidad de la prueba ELISA IgM impregnado con el pool de antígenos fue 97,5% (IC 95%: 85,3–99,8), en tanto que la especificidad de la prueba fue 98,75% (IC 95%: 92,3–99,9).

FLUJOGRAMA DE OBTENCIÓN Y ENVÍO DE MUESTRA



Serovares circulantes de *Leptospira* en la vigilancia regular de casos de Leptospirosis, Provincia de Maynas Loreto, 2003-2013.

Serovar	Frecuencia	Porcentaje (%)
Icterohaemorrhagiae/Copehnageni	12	31.6
Canicola	6	15.8
Sejroe	5	13.2
Borincana	4	10.5
Bataviae	3	7.9
Shermani	2	5.3
Javanica	2	5.3
Varillal	2	5.3
Panama	1	2.6
Tarassovi	1	2.6
Total	38	100

GUIA TÉCNICA:

GUIA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA LEPTOSPIROSIS R.M. N°/MINSA

Dirección General de Salud de las Personas
Ministerio de Salud
Lima – Perú
2015

Para los casos no severos y que puedan ser manejados ambulatoriamente

1. Adultos:

Doxiciclina 200 mg la primera dosis, seguido de 100 mg PO cada 12 horas durante 07 días.

Azitromicina 1 gr PO la primera dosis, seguido de 500 mg cada 24 horas durante 02 días.

Amoxicilina 500 mg PO cada 06 horas durante 07 días.

2. Niños de 8 a más años:

Doxiciclina 1 mg/kg PO cada 12 horas durante 07 días (máximo 200 mg/día).

Azitromicina 10 mg/kg PO cada 24 horas el primer día (máximo 500 mg/día), seguido de 5 mg/kg cada 24 horas (máximo 250 mg/día).

3. Niños menores de 8 años:

No se debe emplear doxiciclina.

Azitromicina 10 mg/kg PO cada 24 horas el primer día, no pasar de 500 mg/día, seguido de 5 mg/kg cada 24 horas, por dos días, no pasar de 250 mg/día, o

Amoxicilina 25-50 mg/kg/día PO divididos en tres dosis, no pasar de 500 mg/día, durante siete días.

Además de los antibióticos, indicar reposo, hidratación oral, dieta completa, control cercano para el seguimiento de la aparición de complicaciones e informar, verbalmente y por escrito, sobre los siguientes signos de alarma: ([27](#), [39](#))



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección General
de Salud de las Personas



GRACIAS

Correo: jbustamanten@minsa.gob.pe

Telef. 3156600 Anexo 2693