



**INFORME DEL EVENTO LEPTOSPIROSIS,
HASTA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 24, I SEMESTRE, PUTUMAYO 2025**

GREISSY L. VALLEJO MORA

*Referente Departamental Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis
Enfermedades Transmisibles
Apoyo Área Epidemiología*

1. INTRODUCCIÓN

La leptospirosis, también conocida como enfermedad de Weil o ictericia de Weill, es una enfermedad zoonótica bacteriana. Corresponde a una enfermedad febril producida por la *Leptospira interrogans*, una bacteria del orden Spirochaetales, de la familia Leptospiraceae, que afecta a humanos y un amplio rango de animales, incluyendo a mamíferos, aves, anfibios, y reptiles. Los principales síntomas en la mayoría de los casos son fiebre, cefalea, dolores musculares, articulares y óseos, ictericia, insuficiencia renal, hemorragias y afectación de las meninges. Es una enfermedad zoonótica, manifestándose principalmente en épocas de lluvias e inundaciones y de amplia distribución mundial. La *Leptospira* fue observada por primera vez en 1907 en una laminilla de una autopsia de tejido renal.

La leptospirosis es una zoonosis que padecen varios animales domésticos y silvestres; varía desde una afección inaparente hasta una enfermedad mortal. Las infecciones humanas aparecen por contacto directo con la orina o tejidos de animales infectados, o bien de forma indirecta, por contacto con agua o tierra contaminadas. Las puertas de entrada habituales en el hombre son la piel erosionada y las mucosas expuestas (conjuntiva, nasal y oral). La infección aparece a cualquier edad. La leptospirosis puede ser una enfermedad profesional (granjeros, trabajadores de cloacas), pero la mayoría de los pacientes se exponen de manera accidental durante actividades recreativas (por ejemplo, nadar en agua contaminada). Otras fuentes son los perros y las ratas. Los casos declarados en EE.UU aparecen, sobre todo, al final del verano o al comienzo del otoño.

La leptospirosis es una de las zoonosis más comunes y un importante problema de salud pública, aunque se desconoce la prevalencia real de esta enfermedad. La infección es comúnmente transmitida a humanos cuando el agua que ha sido contaminada por orina animal se pone en contacto directo con lesiones en la piel, ojos o por las mucosas. En zonas no tropicales, los casos de leptospirosis son estacionales, donde la mayoría ocurren entre agosto y septiembre o entre febrero y marzo.

Leptospirosis en humanos

Diagnóstico clínico:

- Generalmente, la enfermedad se presenta en cuatro categorías clínicas amplias.
 - ✓ Una enfermedad leve con síntomas de tipo gripal.
 - ✓ Síndrome de Weil caracterizado por ictericia, falla renal, hemorragia y miocarditis con arritmias.
 - ✓ Meningitis/meningoencefalitis.
 - ✓ Hemorragia pulmonar con falla respiratoria.
- Características clínicas más frecuentes: Fiebre; dolor de cabeza, mialgia (en particular en el músculo de la pantorrilla), infección conjuntival, ictericia; malestar general entre otros síntomas/signos.
- Período de incubación: 5-14 días, con un rango de 2-30 días
- Fácilmente confundido con otras enfermedades comunes en los trópicos, como el dengue y otras fiebres hemorrágicas

- El diagnóstico de la leptospirosis debe ser considerado en cualquier paciente que presente fiebre súbita, escalofríos, inyección conjuntival, dolor de cabeza, mialgia e ictericia
- Historia de exposición ocupacional o recreacional a animales infectados o a un ambiente posiblemente contaminado con orina de animales

La leptospirosis suele producirse en dos fases:

- Primera fase: De 2 a 20 días después de producirse la infección, aparecen bruscamente fiebre, dolor de cabeza, dolor de garganta, fuertes dolores musculares en las pantorrillas y la espalda y escalofríos. Los ojos se enrojecen mucho al tercer o cuarto día. Algunas personas presentan tos, en ocasiones acompañada de sangre, y dolor torácico. La mayoría de los afectados se recuperan en 1 semana.
- Segunda fase (inmunitaria): En algunas personas, los síntomas se repiten a los pocos días, como resultado de la inflamación causada por el sistema inmunitario al eliminar las bacterias presentes en el organismo. La fiebre regresa, y los tejidos que recubren el encéfalo y la médula espinal (meninges) a menudo se inflaman. Esta inflamación (meningitis) provoca rigidez en el cuello y dolor de cabeza.

Si la leptospirosis se desarrolla durante etapas precoces del embarazo, el riesgo de aborto espontáneo aumenta.

2. ANTECEDENTES

2.1. Comportamiento del evento a nivel mundial

La leptospirosis es una enfermedad zoonótica de potencial epidémico, principalmente después de lluvias fuertes, causada por una bacteria llamada leptospira. *Leptospira interrogans* es patogénica para los hombres y los animales, con más de 200 variedades serológicas o serovariedades. Los seres humanos generalmente adquieren la leptospirosis por contacto directo con la orina de animales infectados o con un ambiente contaminado por orina. La transmisión de humano a humano ocurre muy raramente. La leptospirosis puede presentarse con una amplia variedad de manifestaciones clínicas, desde una forma leve a una enfermedad grave y a veces fatal. Sus síntomas pueden parecerse a varias enfermedades, como influenza, dengue y otras enfermedades hemorrágicas de origen viral; es importante el diagnóstico correcto (clínico y de laboratorio) al inicio de los síntomas para evitar casos graves y salvar vidas principalmente en situaciones de brotes.

La leptospirosis ocurre mundialmente, pero es endémica principalmente en países con climas húmedos subtropicales y tropicales. Estimaciones indican que hay más de 500,000 casos mundiales de leptospirosis anualmente. Es una enfermedad de potencial epidémico, principalmente después de lluvias fuertes o inundaciones. Se han registrado brotes en Brasil, Nicaragua, Guyana y en varios otros países de América Latina; aunque se han descrito casos en la mayoría de los países de las Américas. La mayoría de casos registrados tienen una manifestación severa, por lo cual la mortalidad es mayor de 10%. No se conoce precisamente el número de casos humanos debido al subdiagnóstico o diagnóstico erróneo. Los brotes de leptospirosis son muchas veces relacionados con inundaciones y huracanes. La leptospirosis también puede ser un riesgo ocupacional para los que trabajan al aire libre o con animales, por ejemplo los plantadores de arroz y caña de azúcar, agricultores, trabajadores en alcantarillas, veterinarios, trabajadores de lechería, y personal militar. También puede ser un riesgo para aquellos que hacen recreación en aguas contaminadas.

La leptospirosis es un problema de salud pública humana y veterinaria. Las numerosas cepas de *Leptospira* pueden establecer infecciones en una variedad de huéspedes animales que incluye los roedores, el ganado y otros animales domésticos, mientras que los humanos sirven como huéspedes accidentales. Animales domésticos y silvestres en estado de portador pueden liberar leptospira intermitentemente por muchos años o hasta durante toda la vida.

En 2022, se notificaron 765 casos confirmados de leptospirosis en la UE/EEE. La tasa de notificación de casos confirmados en la UE/EEE fue de 0,18 casos por 100 000 habitantes. El mayor número de casos (596) y de casos confirmados (245) se notificó en Francia (0,36 casos por 100 000 habitantes). En 2022, se notificó una tasa de notificación más alta en la UE/EEE que durante el primer año de la pandemia de COVID-19 (2020), cuando el número de casos disminuyó. Las tasas más altas de casos confirmados se notificaron en hombres de 45 a 64 años y mujeres de 15 a 24 años (0,37 y 0,17 casos por 100 000 habitantes, respectivamente). Los casos fueron tres veces más frecuentes en hombres en todos los grupos de edad.

Como se muestra en la Tabla 1, se considera que Oceanía y el sur y sudeste de Asia tienen la mayor incidencia mundial de leptospirosis. La incidencia está particularmente bien documentada en Sri Lanka, donde las admisiones hospitalarias por leptospirosis se estiman en 52,1 pacientes por cada 100 000 habitantes, y el país informa >700 muertes anualmente, más del doble de las muertes atribuidas al dengue. Un estudio reciente encontró que el 10% de la sepsis en el sur de la India se debe a la leptospirosis. Otros países de alta carga incluyen Tailandia, Indonesia y Filipinas, donde las actividades agrícolas, como el cultivo de arroz, combinadas con intensas temporadas de lluvias, facilitan la transmisión de *Leptospira* de reservorios animales a humanos a través de aguas de inundación contaminadas (9)

Tabla 1. Incidencia anual estimada y carga de enfermedad de la leptospirosis por región

Regiones	Incidencia/100K	Mortalidad/100K	AVAD/100 000
Oceanía	150.7	9.6	515
Sudeste Asiático	55.5	3.0	137
caribe	50.7	2.9	127
África subsahariana oriental	25.7	1.9	106
América Central	15.8	0.7	33
América Latina tropical	13.5	0.7	31
Sur de América Latina	3.9	0.2	8.0
Europa Occidental	3.9	0.2	7.1
América del norte	3.6	0.2	7.3
África meridional	3.4	0.3	18

Fuente : <https://academic.oup.com/ofid/article/12/2/ofaf035/7985710>

2.2. Comportamiento del evento en América

Es una enfermedad reemergente en los países del Cono Sur. Aunque está ampliamente distribuida en el mundo, su prevalencia es mayor en las regiones tropicales. Es más frecuente en la población rural que en la urbana y predomina en el hombre, con un pico de incidencia en la 4ª década de la vida. Las condiciones ambientales prevalentes en la mayoría de países tropicales y subtropicales de América (lluvias abundantes, desborde de aguas residuales durante las inundaciones, suelos no ácidos, altas temperaturas) favorecen la transmisión.

Afecta a numerosas especies animales, salvajes y domésticas, que son el reservorio y la fuente de infección para el hombre. Los más afectados son los roedores salvajes, perros, vacas, cerdos, caballos y ovejas. En ellos la infección es desde inaparente a severa y causa pérdidas económicas importantes.

Los animales infectados eliminan el germen con la orina, contaminando terrenos y aguas. Las leptospira pueden permanecer durante largos períodos en sus túbulos renales, siendo excretados con la orina sin estar el animal enfermo. Incluso perros inmunizados pueden excretar leptospira infecciosas en la orina durante largo tiempo.

La mayor fuente de infección para el hombre la constituye la exposición directa a orina de esos animales o el contacto con agua y/o suelos contaminados con tales orinas, ya sea a través de actividades ocupacionales o recreativas.

Por lo general el hombre es un huésped terminal. La transmisión de persona a persona es sumamente rara.

La población con riesgo de enfermar comprende la que habita zonas endémicas de los países tropicales subdesarrollados; mientras que en los países desarrollados suele ser una enfermedad profesional de los que trabajan con animales o sus productos, o en medios contaminados especialmente por roedores (veterinarios, ganaderos, tamberos, carniceros, trabajadores de frigoríficos, agricultores, trabajadores de la red de saneamiento, limpiadores de alcantarillas, hurgadores). El hombre también puede infectarse en actividades recreativas al entrar en contacto con agua dulce estancada contaminada (baño, pesca, deportes acuáticos) y por contacto con su mascota. Aerosoles inhalados pueden vehicular microorganismos directamente a los pulmones. También es posible la transmisión transplacentaria.

En nuestro país la leptospirosis se comporta como una enfermedad endémica, con brotes epidémicos, siendo observada en zonas urbana, suburbana y rural. Desde 1998 la tasa de incidencia está en aumento, al igual que en otros países del Cono Sur. Este aumento se relaciona a la situación regional y a factores climáticos como las inundaciones sufridas.

2.3. Comportamiento del evento en Colombia

En nuestro país existe una sobrenotificación del evento por la presencia de otros síndromes febriles, ictericos e icterohemorrágico de difícil diagnóstico y la enfermedad tiende a ser confundida con la Influenza, Malaria, Dengue, Fiebre Amarilla, Hantavirus, Rickettsiosis, Brucelosis, Borreliosis, Hepatitis, Meningitis aséptica, y neumonía (4) (5) incluso con cardiopatía chagásica y una subconfirmación por laboratorio de este, al no tomarse muestras pareadas con intervalo de 10 a 15 días para prueba MAT confirmatoria por laboratorio, llevando a un subregistro en el número de casos (6); las zonas más afectadas en Colombia son: la zona de Urabá en Antioquia, El Valle del Cauca, Eje cafetero (Risaralda, Quindío, caldas) y el departamento del Tolima y Huila principalmente, se dan casos aislados en el resto del país .

El comportamiento del evento a semana 24 de 2025 es de 3186 casos notificado en el país, con un aumento de los casos. Según la infografía en la tendencia del evento del año 2013 a 2025 los casos de leptospira presentan un aumento en la notificación comparado con los años anteriores de manera significativa, por época de pandemia se observa una disminución en la notificación, adicionalmente desde el año 2022 hacia delante se observa un aumento 40% significativo en la notificación de casos.

Figura 1. Incidencia de leptospirosis a semana 24 de 2025p



Fuente: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/LEPTOSPIROSIS%20PE%20V%202025.pdf>

La incidencia de la enfermedad por 100.000 habitantes no ha disminuido a través del tiempo, sino que se cambió la definición de caso confirmado y esto ha hecho que se tengan incidencias muy bajas en los últimos años (0,44 año 2023, 0,44 año 2024 y 0.07 en lo que va corrido 2025p), por una subconfirmación por laboratorio de la enfermedad, debido a que no se están tomando las muestras pareadas para prueba MAT (Gold estándar).

El comportamiento del evento para lo corrido de 2025 es de 3186 casos, el 97,92 % (3120) son sospechosos o probables, 2,07% (66) casos confirmados. frente al tema de mortalidad 28 casos, 2 muertes confirmadas y 26 en estudio.

En la imagen los departamentos que se encuentran en amarillo están en incremento, en gris en decremento de casos y sin color se encuentran estable.

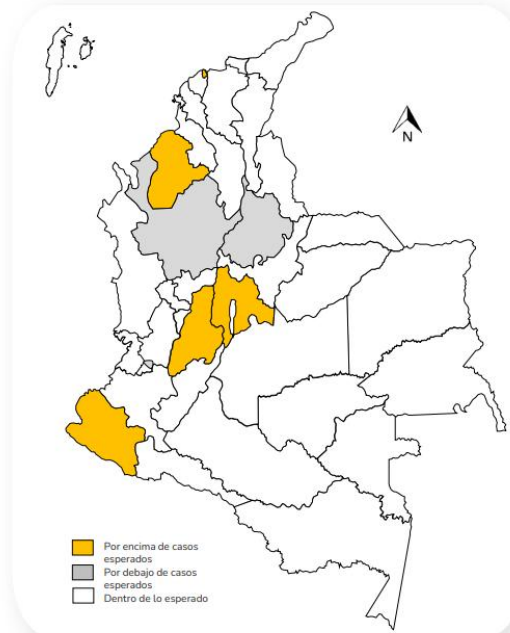
Figura 2. Comportamientos inusuales de leptospirosis a semana 24 de 2025

Distribución y comportamiento de la notificación por entidad territorial departamental PE VI 2025

Distribución de casos notificados por Leptospirosis por entidad territorial departamental a PE VI 2025



Distribución comportamiento inusual en la notificación por Leptospirosis por entidad territorial departamental durante el PE VI, 2025



*En semana 7 se realiza ajuste al análisis del comportamiento inusual del evento.

Fuente <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/LEPTOSPIROSIS%20PE%20V%202025.pdf>

3. OBJETIVO ESPECIFICO

Analizar la situación del comportamiento del evento Leptospirosis en Putumayo durante el periodo epidemiológico seis del año 2025p, de acuerdo con la información provista por Sivigila con el fin de generar información oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención y control.

4. MATERIALES Y MÉTODOS

Se realiza análisis descriptivo retrospectivo de las variables de la ficha de notificación de datos básicos y complementarios, de acuerdo a la notificación semanal al Sivigila por parte de las entidades territoriales municipales hasta la semana epidemiológica 24 de 2025p.

Se realiza la depuración de la base de datos utilizando las siguientes variables para identificar registros duplicados y/o repetidos: documento de identificación, nombres y apellidos. Posteriormente, se seleccionan los casos teniendo en cuenta el tipo de caso (sospechoso, confirmado, nexos), fecha de ajuste, reporte de hospitalización o muerte. Para el cálculo de la incidencia, mortalidad y letalidad se tienen en cuenta únicamente los casos confirmados. La población utilizada para el análisis es tomada de las proyecciones de población 2025. DANE y se emplea Microsoft Excel® para el procesamiento de los datos.

Como resultado de este análisis se describe el comportamiento de la notificación de leptospirosis tomando los casos sospechosos, confirmados por laboratorio y nexos epidemiológico, se estima su magnitud en persona y lugar y se determina la distribución mediante el análisis comparativo en el tiempo, utilizando la notificación efectuada en años anteriores a través del mismo sistema de vigilancia.



Variables y nivel de medición: Las variables consideradas para el análisis incluyen:

- **Variables de tiempo:** Semana epidemiológica (variable continua).
- **Variables de lugar:** Municipio de procedencia (variable categórica nominal).
- **Variables de persona:** Sexo (categórica nominal), edad (continua), ocupación (categórica nominal), régimen de aseguramiento (categórica nominal), pertenencia étnica (categórica nominal), entre otras.
- **Variables de resultado clínico:** Tipo de malaria (*P. vivax*, *P. falciparum*, malaria mixta) (categórica nominal), complicaciones (categórica nominal).

Plan de recolección de datos

Los datos utilizados en este informe fueron recolectados a través del SIVIGILA, que se alimenta de la notificación de UPGD. El SIVIGILA utiliza fichas de notificación individuales que son diligenciadas por los profesionales de salud encargados de reportar los casos de malaria. Los datos incluyen información sociodemográfica, clínica y epidemiológica de cada paciente. Se realizó una revisión de la calidad de los datos y depuración de estos para posteriormente generar un análisis de frecuencias de las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de notificación tanto datos básicos como complementarios.

Plan de análisis de la información

Se realizó un análisis descriptivo de los datos. Para las variables de tiempo, lugar y persona, se calcularon frecuencias absolutas y relativas. Los datos fueron procesados para calcular indicadores clave como la tasa de incidencia de malaria por 100 000 habitantes, la distribución de casos por especie parasitaria, y la proporción de casos complicados frente a no complicados. También se emplearon tablas y gráficos para ilustrar los patrones epidemiológicos en los distintos municipios del departamento. Finalmente, se compararon los resultados con años anteriores y con los promedios históricos para identificar tendencias y posibles áreas de alerta epidemiológica.

Consideraciones éticas

El presente informe de evento corresponde al análisis de la notificación de los eventos de interés en salud pública, la información se considera un análisis sin riesgo de acuerdo con la Resolución 08430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia (10). La información se obtuvo del SIVIGILA, se aseguró la confidencialidad de los datos y se respetaron los principios sustanciales de responsabilidad y equidad, no se realizó ninguna modificación intencionada de las variables. Estos resultados permitirán fortalecer las acciones y decisiones de vigilancia en salud pública a nivel nacional y territorial.

5. HALLAZGOS

5.1 Comportamiento de la notificación

Hasta la semana 24 de 2025p se ha notificado al sistema de vigilancia 24 casos para el evento leptospirosis. Respecto al comportamiento comparado con la notificación presentada durante el 2024 se presentó un aumento significativo en la notificación de casos sospechosos.

El 75 % de los casos de leptospirosis notificados y que aportan mayor número carga a la enfermedad proceden del Puerto Asís (5), Puerto Guzmán (5), Orito (4) y Mocoa (4).

Tabla 2. Casos notificados de leptospirosis muy municipio de procedencia, Putumayo, semanas epidemiológicas 01-24, 2025

Municipio de procedencia	Total	%
MOCOA	4	16,7
ORITO	4	16,7
PUERTO ASIS	5	20,8
PUERTO CAICEDO	1	4,2



PUERTO GUZMAN	5	20,8
PUERTO LEGUIZAMO	1	4,2
SIBUNDOY	1	4,2
VILLAGARZON	3	12,5
PUTUMAYO	24	100,0

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Putumayo, 2025

5.2 Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

Respecto al comportamiento de variables demográficas y sociales, la mayor proporción de casos se observa en el sexo masculino (50 %); por régimen de afiliación en el régimen subsidiado (87,5 %), por pertenencia étnica los casos se notificaron en grupo otros (95,8 %); por área de procedencia en área rural (50 %), el porcentaje de casos notificados se realizó en varios grupos de edad con un caso respectivamente, por ocupación mayor número de casos en agricultor 5 (20,8 % (Tabla 3).

Tabla 3. Características sociodemográfica casos notificados de dengue, Putumayo, semanas epidemiológicas 01-24, 2025p

VARIABLE	CATEGORIA	CASOS	%
Sexo	Femenino	12	50,0
	Masculino	12	50,0
Área de procedencia	Cabecera municipal	12	50,0
	Centro poblado	0	0,0
	Rural	12	50,0
Tipo de régimen	Contributivo	2	8,3
	Sin afiliación	1	4,2
	Especial/excepción	0	0,0
	Subsidiado	21	87,5
Pertenencia étnica	Indígena	1	4,2
	Rom-gitano	0	0,0
	Otros	23	95,8
Grupos de edad (años)	0-4	3	12,5
	5-9	1	4,2
	10-14	3	12,5
	15-19	2	8,3
	20-24	1	4,2
	25-29	2	8,3
	30-34	0	0,0
	35-39	3	12,5
	40-44	2	8,3
	45-49	3	12,5
	50-54	2	8,3
	55-59	0	0,0
	60-64	2	8,3
	65-69	0	0,0
	70-74	0	0,0
	75-79	0	0,0
	>80	0	0,0
	Estudiante	5	20,8
Ocupación	Militar	2	8,3
	Ama de casa	4	16,7
	Sin información	4	16,7
	Agricultores	5	20,8

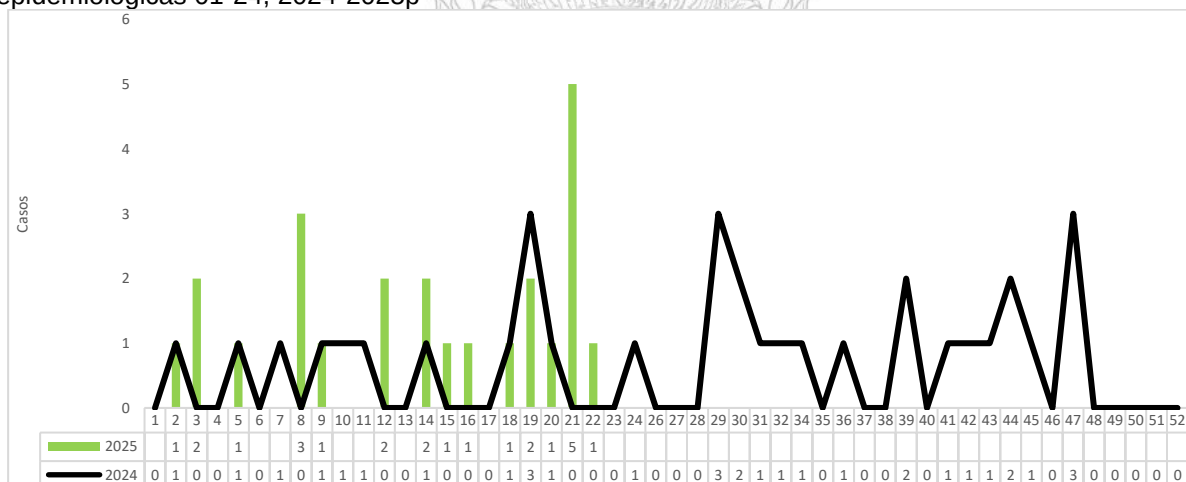
Condición final	Vivo	24	100,0
	Muerto	0	0,0
Segunda muestra de laboratorio	SI	20	83,3
	NO	4	16,7
Pacientes atendidos en UPGD	SI	4	16,7
Putumayo con 2 muestra	NO	0	0,0
Pacientes atendidos en UPGD otro departamento con 2 muestra	SI	16	66,7
	NO	4	16,7
Resultados	Positivo	4	16,7
	Negativo	0	0,0
	Pendiente	20	83,3

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Departamental, Putumayo, 2025

5.3. Tendencia del evento.

En la semana 24p de 2025, no se ha notificado casos al sistema de vigilancia para el evento leptospirosis, en el periodo se notificaron 6 casos, en el acumulado un total de 24 casos notificados, 24 casos corresponden a procedencia de nuestro departamento de acuerdo con la investigación epidemiológica de campo, se presentó un aumento en la notificación superior al 100 % comparado con notificación a la misma semana epidemiológica de 2024. (Gráfica 1).

Gráfica 1. Casos notificados de Leptospirosis por semanas epidemiológicas, Putumayo, semanas epidemiológicas 01-24, 2024-2025p



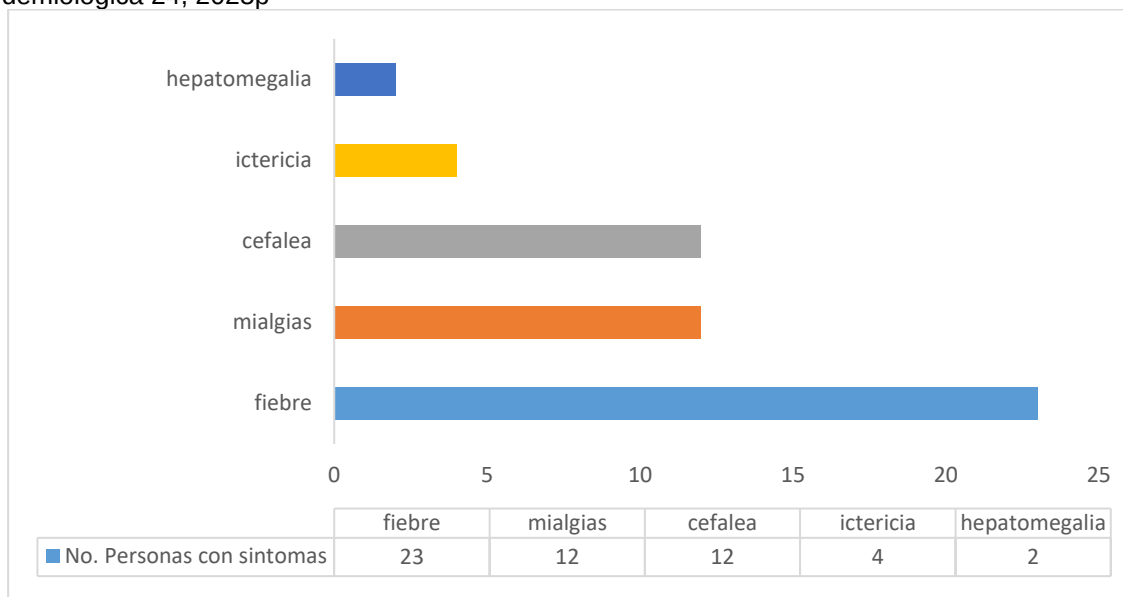
Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Departamental, Putumayo, 2025

6. Comportamiento de otras variables de interés (datos complementarios)

6.1 Hallazgos clínicos

La leptospirosis siempre se ha descrito como una enfermedad con sintomatología inespecífica, ya que sus principales manifestaciones son fiebre, cefalea, mialgias y fiebre, siendo coherente con lo obtenido en el procesamiento de los casos registrados ya que se encuentra que del total de pacientes, los síntomas más frecuentemente referidos por los pacientes son fiebre con el 92 % de las manifestaciones y le sigue cefalea y mialgias con el 48 %; manifestaciones clínicas que se comparten con otros cuadros febriles y hacen necesario el uso de técnicas de laboratorio para orientar la patología. Por otro lado, se describen signos o síntomas que pueden ser más específicos o evidenciar cuadros graves como ictericia (Gráfica 2).

Gráfica 2. Manifestaciones clínicas de los casos notificados de leptospirosis en Putumayo, a semana epidemiológica 24, 2025p



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Putumayo, 2025

A pesar de que el mayor porcentaje de casos describe cuadros clínicos leves por la sintomatología referida, es importante resaltar que aquellos casos en los que se presente insuficiencia de algún sistema, deben ser considerados cuadros graves que necesitan seguimiento y monitoreo permanente, y en los que probablemente se deba evaluar si existieron circunstancias (atención oportuna, sospecha diagnóstica acertada, consulta oportuna) que favorecieron la complicación del caso y que puedan ser intervenidas.

6.2 Antecedentes epidemiológicos

Para la configuración de los casos, los antecedentes epidemiológicos son de vital importancia, dado que nos permiten relacionar los factores más comunes asociados a la presentación de la enfermedad. Para este evento específicamente, es importante conocer las exposiciones a algunos factores de riesgo como: contacto o presencia de reservorios animales en la vivienda o lugar de trabajo, malas condiciones de saneamiento básico o higiénico sanitarias y actividades sociales o recreativas en las cuales se tenga contacto con posibles fuentes de infección.

El factor de riesgo que se describe con mayor frecuencia son la presencia de roedores en la vivienda (50 %). Dentro del contacto con animales, se describen con igual frecuencia perros y gatos con un 83,3 %. En cuanto a condiciones de saneamiento básico, se observa que la ausencia de servicio de acueducto es frecuente (83,3 %), lo que propicia el consumo de agua no potable y el almacenamiento de agua posiblemente contaminada, seguido por 75 % realiza disposición peridomiciliaria de los desechos sólidos, favorece la reproducción y mantenimiento de la población de ratas que son reservorios naturales de la enfermedad.

Del total de casos, ninguna de las personas manifestó tener conocimiento de personas con igual sintomatología en el domicilio en los últimos 30 días; en caso de presentarse una situación así, se requiere la intervención y seguimiento de las direcciones municipales de salud con el fin de detectar oportunamente, situaciones de brote.

7. Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento



De acuerdo a los indicadores de acuerdo con el protocolo la proporción de incidencia es 6,09 x 100 000 habitantes (24 casos), no se han reportados casos de mortalidad y un caso notificado por una UPGD por fuera del departamento se ajustó a confirmado

Tabla 3. Indicadores de vigilancia de leptospirosis hasta el séptimo periodo epidemiológico a semana 24, Putumayo, 2025

Indicador	Descripción	Resultado
Proporción de incidencia	# de casos sospechosos y confirmados de leptospirosis / Proyección población DANE X 100.000 hab.	6,09
Letalidad	# de casos de muerte confirmados de leptospirosis / # total de casos de leptospirosis confirmados X 100	0 %
Proporción de mortalidad	# de casos de muerte confirmados de leptospirosis / Proyección población DANE	0 %
Porcentaje de casos confirmados de leptospirosis	# de casos de confirmados de leptospirosis / # total de casos reportados al Sivigila X 100	16,6 %
Porcentaje de investigaciones de campo (IC) de casos de muerte por leptospirosis	# de casos de muerte por leptospirosis con IC / # total de casos de muerte por leptospirosis notificados X 100	0 %

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Putumayo, 2025

7.1 Mortalidad por leptospira

Hasta la semana 24 de 2025, se notificaron 0 mortalidades asociadas a leptospirosis.

7.2 Letalidad

A la fecha la letalidad por leptospirosis es del 0 %.

8. DISCUSION

De acuerdo con el comportamiento en la notificación a semana 24 de 2025p, el departamento del putumayo ha notificado casos y con las muestras respectivas se han descartado, en la base quedan 24 casos debido a que un caso fue notificado por una UPGD, se presenta un incremento en la notificación de superior al 100 % comparado con el año inmediatamente anterior 2024.

Este evento requiere de un proceso de confirmación bajo dos muestras de IgM las cuales se deben tomar el día de consulta y a los 15 días después de la primera lo cual muchas veces es una dificultad para lograr el proceso de configuración del caso debido a las barreras administrativas que se presenta para la toma de la segunda muestra.

Los casos que se han descartado en nuestro departamento un total de 5 casos cuentan con la toma de las dos muestras para el evento, más la prueba de MAT la cual nos confirma o descarta el evento. Adicionalmente por UPGD por fuera del departamento se descartaron 10 casos que cuentan con la toma de las dos muestras.

Uno de los mayores problemas a nivel del departamento es la falta de notificación del evento, teniendo en cuenta que presentamos condiciones epidemiológicas que aumentan la probabilidad de presentar la enfermedad como son temporadas de ola invernal o de inundaciones, presencia de roedores y limitado acceso a los servicios públicos, falta de recolección oportuna de basuras, inadecuado servicio de agua y malos hábitos para el almacenamiento de la misma.

Otra falencia es que la presencia de roedores en nuestro entorno incrementa la probabilidad de que se presente la enfermedad .

9. CONCLUSIONES

- A semana 24 de 2025p, Putumayo se reportó casos de leptospirosis, 24 casos se conservan como sospechosos, 4 casos confirmados.
- Por área de procedencia, en igual porcentaje de los casos reside en zona rural y urbana
- El mayor porcentaje de los casos pertenece al sexo femenino.
- La distribución por edades es aleatoria, aunque hay mayor número de casos en edades de 5 a 19 años, un total de 9 casos.
- La leptospirosis es una zoonosis de gran importancia en Colombia, siendo más frecuentemente notificada en las zonas urbanas posiblemente porque son los sitios de atención más especializada y por la severidad de los cuadros presentados por los pacientes afectados.
- Otro problema importante dentro del componente de saneamiento es la presencia de alcantarillas destapadas, esto puede ser foco de proliferación de roedores y otras plagas.
- Dentro de los casos confirmados se evidencian algunos antecedentes eco epidemiológicos de riesgo que deben ser analizados a nivel local para identificar posibles fuentes de infección y cortar cadenas de transmisión.

10. RECOMENDACIONES

- ✓ Los municipios deben analizar la información del Sivigila, junto con otras fuentes para caracterizar el comportamiento de esta zoonosis en los diferentes municipios e identificar las zonas de mayor ocurrencia de los casos para fortalecer acciones de prevención y control, se debe capacitar permanentemente al personal de salud para reconocer a tiempo un caso probable y tomar las muestras de inmediato para confirmar el diagnóstico, además de la notificación obligatoria y oportuna de los casos.
- ✓ Fortalecer las actividades de vigilancia, haciendo énfasis en la notificación oportuna de los casos, toma de muestra para procesamiento de ELISA en las instituciones de salud, toma de muestra pareada para el envío al INS, desarrollo de todas las acciones de campo necesarias para el control del foco e investigación oportuna de las muertes notificadas.
- ✓ Es importante que los equipos de salud ambiental y entornos saludables verifiquen las condiciones de saneamiento en las zonas de mayor presentación de casos y generen estrategias para el mantenimiento de un entorno saludable haciendo énfasis en los principales factores de riesgo para la ocurrencia de leptospirosis.
- ✓ Teniendo en cuenta la sintomatología del evento y sus características tan similares con dengue, es necesario que los clínicos realicen pruebas de laboratorio específicas para descartar o confirmar el diagnóstico de leptospirosis.
- ✓ Es importante tener en cuenta que la principal vía de transmisión de esta enfermedad ocurre por la contaminación de agua y alimentos con la orina de animales reservorios (en mayor porcentaje ratas), por lo tanto se deben realizar capacitaciones constantes a la comunidad para mejorar los hábitos de consumo de alimentos y lograr que cada ente territorial realice un control sobre las condiciones de vivienda en cuanto a aguas residuales o aguas estancadas incrementando estos programas en épocas de lluvias al igual que los programas de desratizaciones en las áreas de mayor riesgo para cada departamento.
- ✓ Se sugiere que las instituciones prestadoras de servicios de salud capaciten al personal asistencial en la identificación de síntomas y criterios epidemiológicos que puedan hacer parte de la definición de casos del evento, de tal forma que se puedan identificar mayor cantidad de casos.



- ✓ Fortalecer la vigilancia basada en comunidad en todo el territorio departamental, motivando a personas líderes a vincularse a las redes municipales de comunitarias RevCom, y desarrollar con ellos estrategias de entrenamiento para este evento en identificación de signos de alarma.



11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Rodríguez, M. Comportamiento de la leptospirosis en Colombia durante el 2007. Instituto Nacional de Salud.
2. Alfaro, C, Aranguren Y, Clavijo A. Epidemiología y diagnóstico de la leptospirosis como fundamentos para el diseño de estrategias de control. Revista digital. Septiembre-diciembre 2004; 6. Maracay, Aragua, Venezuela. URL: www.ceniap.gov.ve/ceniaphoy/articulos/n6/arti/alfaro_c/arti/alfaro_c.htm
3. Carreño, L. Prevalencia de Leptospirosis en Colombia; Revisión Sistemática de Literatura. Colombia, 2014
4. Góngora, A.; Parra, J.; Aponte, L.; Gómez, L. (2008). Seroprevalencia de Leptospira spp. en Grupos de Población de Villavicencio, Colombia. 2008. Rev. Salud Pública, 10, 269-278
5. Díaz, L.; Zapata, I.; Góngora, A.; Parra, J.; Aponte, L.; Gómez, L. (2008) Detección De Anticuerpos Igm A Leptospira En Humanos En Riesgo Ocupacional En Villavicencio, Meta. Rev. MVZ Córdoba vol.13 no.1 Córdoba
6. Pulido-Villamarín, A., Carreño-Beltrán G, Mercado-Reyes, Marcela, Ramírez-Bulla, P. Situación epidemiológica de la leptospirosis humana en Centroamérica, Suramérica y el Caribe. Revista Universitaria Javeriana. Vol. 19 (3): 247-264. 2014
7. Informe de evento de leptospirosis, instituto nacional de salud 2025. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/LEPTOSPIROSIS%20PE%20V%202025.pdf>
8. Leptospirosis informe epidemiológico anual 2022 <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/leptospirosis-annual-epidemiological-report-2022>
9. Leptospirosis: Mejorar los resultados de la atención médica para una enfermedad tropical desatendida [Claudia Muñoz-Zanzi](#), [Anou Dreyfus](#), [Umaporn Limothai](#), [Walker Foley](#), [Nattachai Srisawat](#), [Mathieu Picardeau](#), [David A. Haake](#) [Notas del autor](#) *Foro Abierto de Enfermedades Infecciosas*, Volumen 12, Número 2, febrero de 2025, ofaf035, <https://doi.org/10.1093/ofid/ofaf035> Publicado:10 de febrero de 2025 <https://academic.oup.com/ofid/article/12/2/ofaf035/7985710>
10. RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993 (octubre 4) Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. EL MINISTRO DE SALUD. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf>

Revisó y Aprobó: Andrea Paola Morillo Gómez. Profesional Especializada-- Área de Epidemiología - SSD Putumayo.