

FLUJOGRAMA PARA EL DIAGNÓSTICO Y MANEJO CLÍNICO DE LA PERSONA AFECTADA CON LEPTOSPIROSIS

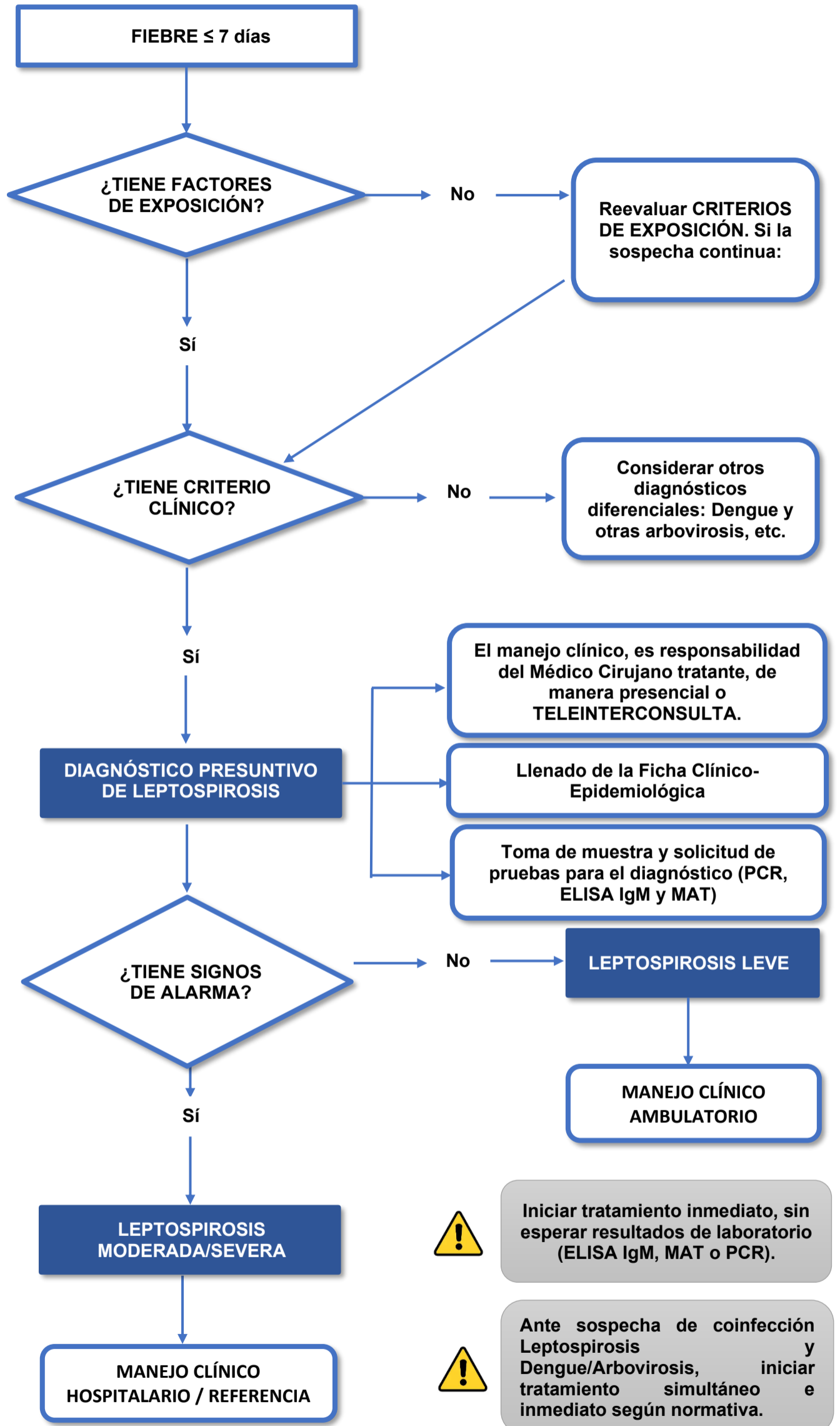
FACTORES DE EXPOSICIÓN presentes 02 - 20 días antes de la Fecha de Inicio de Síntomas-FIS:

- Contacto con agua, tierra o lodo posiblemente contaminados con orina de animales (roedores, perros, ganado y silvestres).
- Exposición a fuentes de agua o charco o barro debido a inundaciones o lluvias intensas.
- Riesgo ocupacional (agricultores, mineros, veterinarios, trabajadores de alcantarillado, recolectores de basura, ingenieros y amas de casa).
- Riesgo recreacional (baños en ríos, pozas, quebradas).
- Presencia de roedores en casa y sus alrededores.
- Consumo de agua no potable (pozos, ríos, acequias o depósitos sin tapa) y sin hervir
- Consumo de alimentos con almacenamiento e higiene inadecuada (frescos, envasados o enlatados).

CRITERIOS CLÍNICOS: (Dos o más)

- Cefalea intensa
- Mialgias severas (+++/+++)
(especialmente en pantorrillas y región lumbar).
- Inyección conjuntival / Fotofobia.
- Vómitos, diarrea, dolor abdominal.

- **Renal:** Oliguria/Anuria (disminución del volumen de orina con diuresis <0.5 ml/kg/h).
- **Pulmonar:** Dificultad respiratoria, tos con rasgos de sangre (hemoptisis), dolor torácico
- **Hepático:** Ictericia (coloración amarillenta de piel/mucosas).
- **Hemodinámico:** Hipotensión, taquicardia, signos de shock.
- **Sensorio:** Alteración del estado de conciencia, signos meníngeos (rigidez de nuca),
- **Sangrado:** Petequias, equimosis, sangrado gingival, melena.
- **Laboratorio** de urgencia (si está disponible de inmediato):
 - Leucocitosis >10,000 con desviación izquierda
 - Plaquetopenia (< 100,000),
 - Elevación de urea/creatinina
 - CPK elevado
 - Bilirrubinas altas





MANEJO CLÍNICO DE LA LEPTOSPIROSIS LEVE

- Acción Inmediata:** Manejo clínico ambulatorio y citar al paciente en 24 horas para evaluación médica. El Licenciado en Enfermería, realiza el monitoreo diario del paciente, mediante visita domiciliar o telemonitoreo, respecto a: signos de alarma, cumplimiento de la medicación, identificación de contactos y factores de exposición; además de brindar consejería en prevención de la Leptospirosis.
- Toma de muestra y resultados de Laboratorio Clínico de acuerdo a la categoría del Establecimiento de Salud, si no está disponible, sólo criterio clínico:**
 - Hemograma (Leucocitosis: Leucocitos más de 10,000; refuerza la sospecha clínica).
 - Examen completo de orina.
- Toma de muestra, para su envío al Laboratorio Referencial de Salud Pública-LARESA, con el registro completo de la Ficha Clínica Epidemiológica de Leptospirosis:**
 - Toma de muestra de sangre con EDTA (3- 5ml) y sin anticoagulante (5-7 ml)
 - Tiempo de enfermedad ≤ 5 días:* Muestra de sangre para PCR Leptospira.
 - Tiempo de enfermedad > 5 días:* 1era muestra serológica para ELISA IgM Leptospira, si es reactiva, LARESA, enviará a INS la muestra, para la Microaglutinación – MAT Leptospira.
 - La toma de la 2da muestra serológica, se hará pasado los 14 días de tiempo de enfermedad ó una semana después de la primera muestra), y su envío a INS para la Microaglutinación – MAT Leptospira.
- Tratamiento Antibiótico inmediato (por 7 días):**
 - Primera elección:** Doxiciclina 100mg 1 tab VO c/12 h por 7 días. (Solo uso en adultos). Evitar en gestantes y niños menores de 8 años.
 - Amoxicilina
 - Adultos (incluye gestantes): 500 mg VO c/8h por 7 días.
 - Niños: 500cc/Kg/d cada 8 horas por 7 días.
 - Azitromicina
 - Adultos (incluye gestantes): 500 mg 2 tabletas VO primer día, luego 1 tableta VO c/24h por 2 días.
 - Pediátricos: 10mg/kg (máx.500 mg) VO el primer día y luego 5 mg/kg (máx. 250 mg) por 3 días.
- Tratamiento Sintomático:** Para la fiebre aplicar medios físicos y/o Paracetamol condicional (de persistir la fiebre). Para la cefalea o el dolor de cuerpo dar paracetamol.
 - Medio Físico: baño en tina con agua tibia (temperatura del agua 2 °C menor que la temperatura del/de la paciente) durante 10 a 15 minutos.
 - Paracetamol (adultos: 500 a 1000 mg x dosis, dosis máxima diaria 4 g; y niños: 10 a 15 mg/kg/dosis no debiendo exceder de 5 dosis en un periodo de 24 horas; dosis máxima diaria 75 mg/kg/día). Se debe tener precaución al utilizar este medicamento en pacientes con enfermedad hepática, y se debe evitar AINES como Ibuprofeno o Naproxeno por el riesgo de sangrado.
- Educación al paciente:** Educar sobre los signos de alarma (ictericia, sangrado, ausencia de orina o dificultad para respirar). Si aparece alguno, acudir de inmediato a Emergencia.

*SI APARECE ALGUNO DE LOS SIGNOS DE ALARMA DESCRITOS, EL PACIENTE DEBE RETORNAR DE INMEDIATO AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, POR SER UNA EMERGENCIA.

*SI TRAS LA EVALUACIÓN, LA LEPTOSPIROSIS SE RECLASIFICA COMO MODERADA O SEVERA, EL PACIENTE DEBE SER REFERIDO CON ACOMPAÑAMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, Y SE DEBE ACTUALIZAR SU CONDICIÓN TANTO EN LA FICHA CLÍNICO EPIDEMIOLOGICA COMO EN EL NOTI WEB. LA ACTUALIZACIÓN DEBE SER INFORMADA AL COORDINADOR DE ZONOSIS PARA LAS ACCIONES DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN DEL CASO.

MANEJO CLÍNICO DE LA LEPTOSPIROSIS MODERADA O SEVERA (EL MANEJO DEPENDERÁ DEL NIVEL II o III)

- Acción Inmediata:** Hospitalización inmediata (evaluar el pase a UCI si hay falla multiorgánica, distrés respiratorio o shock).
- Soporte Hemodinámico:** Oxigenoterapia, fluidoterapia intravenosa cuidadosa (evaluar funciones vitales, el balance hídrico y la función renal).
- Toma de muestra y resultados de Laboratorio Clínico de acuerdo a la categoría del Establecimiento de Salud:**
 - Hemograma completo (monitorear plaquetas y leucocitos).
 - Perfil hepático y renal (Urea, Creatinina, Bilirrubinas, Transaminasas).
 - Electrolitos (Sodio, Potasio), CPK, Gases arteriales, Tiempo de protrombina.
 - Radiografía de tórax (si hay tos/disnea).
- Toma de muestra, para su envío al Laboratorio Referencial de Salud Pública-LARESA, con el registro completo de la Ficha Clínica Epidemiológica de Leptospirosis:**
 - Toma de muestra de sangre con EDTA (3- 5ml) y sin anticoagulante (5-7 ml)
 - Tiempo de enfermedad ≤5 días:* Muestra de sangre para PCR Leptospira.
 - Tiempo de enfermedad > 5 días:* 1era muestra serológica para ELISA IgM Leptospira, y en paralelo, LARESA, enviará a INS la muestra, para Microaglutinación – MAT Leptospira.
 - La toma de la 2da muestra serológica, se hará pasado los 14 días de tiempo de enfermedad o una semana después de la primera muestra, y su envío a INS para la Microaglutinación – MAT Leptospira.
 - Toma de muestra de tejido en caso de fallecimiento.
- Tratamiento Sintomático: Medios físicos o Paracetamol EV o VO (ver en manejo ambulatorio)**
- Tratamiento Antibiótico Inmediato (Adultos, Gestantes y niños)**
 - Ceftriaxona 1g a 2g IV cada 24 horas por 7 días.
 - Bencilpenicilina G Sódica 1,5 millones UI EV c/6hrs por 7 días.

*SI EL MANEJO CLÍNICO REQUIERE CAMA DE UCI, Y ÉSTA NO ESTUVERA DISPONIBLE, REFERIR AL PACIENTE INMEDIATAMENTE.

*AL DAR DE ALTA AL PACIENTE, DEBERÁ SER COMUNICADO A EPIDEMIOLOGÍA PARA ACTUALIZAR SU CONDICIÓN, TANTO EN LA FICHA CLÍNICO EPIDEMIOLOGICA COMO EN EL NOTIWEB.

*SI EL PACIENTE FALLECE, DEBERÁ SER COMUNICADO A EPIDEMIOLOGÍA PARA ACTUALIZAR SU CONDICIÓN, TANTO EN LA FICHA CLÍNICO EPIDEMIOLOGICA COMO EN EL NOTIWEB PARA LAS ACCIONES DE VIGILANCIA E INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLOGICA DEL CASO. ESTAS ACCIONES DEBEN SER INFORMADAS AL COORDINADOR DE ZONOSIS, PARA LA GESTIÓN DEL ANÁLISIS Y CONCLUSIONES DEL CASO CLÍNICO Y LAS RECOMENDACIONES DE MEJORA.