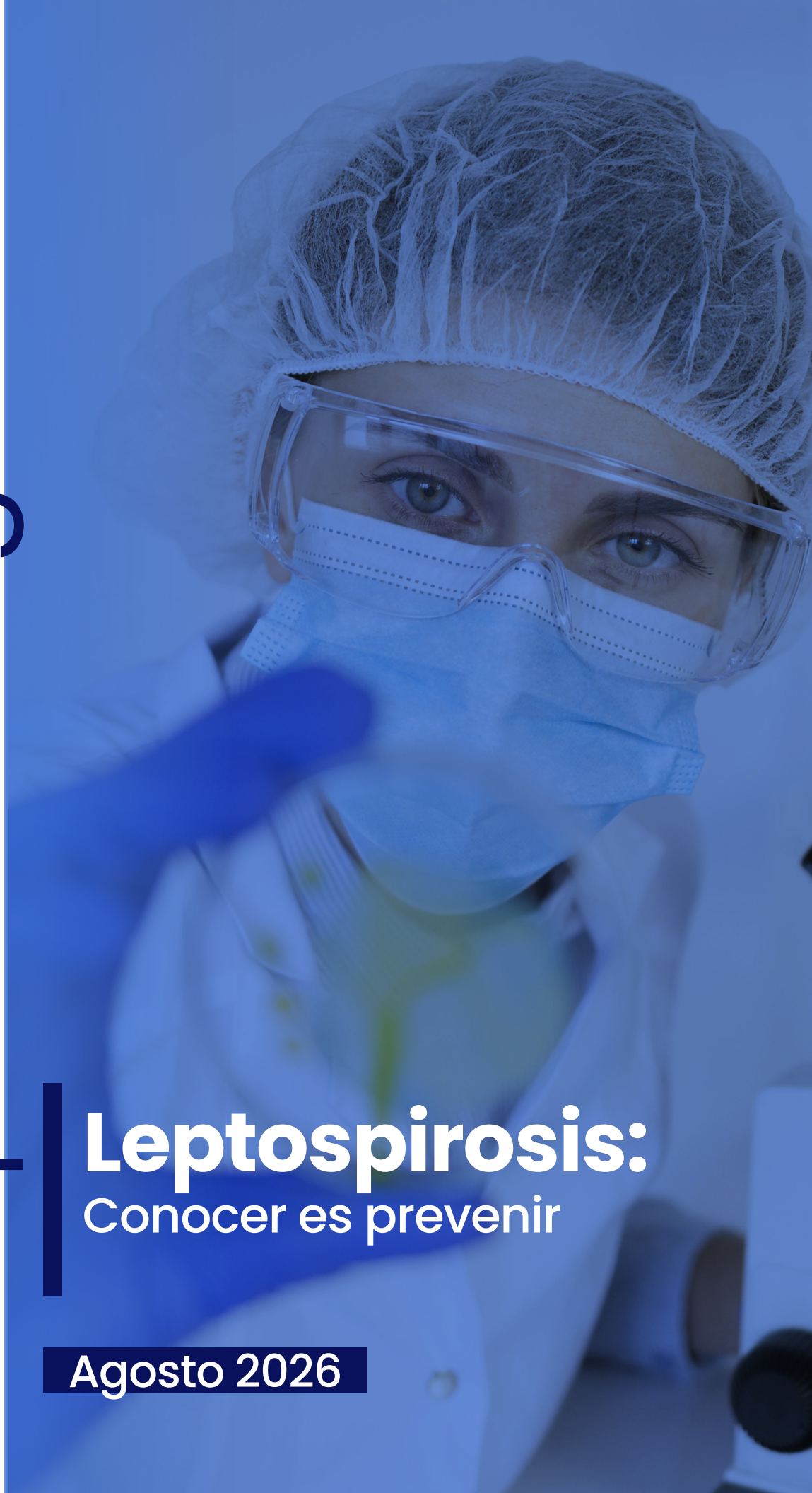
Famisanar EPS

BOLETÍN epidemiológico



Leptospirosis:
Conocer es prevenir

Agosto 2026

La leptospirosis es una infección bacteriana causada por la bacteria Leptospira, que se transmite principalmente por la orina de un animal infectado. Afecta principalmente el hígado y los riñones, causando en algunos casos insuficiencia renal. En algunos casos graves afecta los pulmones, el corazón y el sistema nervioso central.

Es más frecuente en zonas tropicales y subtropicales, donde factores como la humedad, las lluvias intensas y las inundaciones favorecen su propagación, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La leptospirosis es importante vigilarla desde salud pública porque puede ser letal de no diagnosticarse a tiempo y no tratarse oportunamente, los mayores riesgos en salud pública son:

- Puede propagarse fácilmente en ambientes contaminados.
- Sus síntomas se confunden con otras enfermedades como la gripa, fiebre amarilla y/o el dengue.
- Puede avanzar rápidamente a formas graves.
- Afecta especialmente a poblaciones expuestas a condiciones ambientales de riesgo.

Antes de explicar el evento, es importante conocer un porco del comportamiento:

A nivel mundial:

La leptospirosis representa una carga importante de enfermedad, con alrededor de 1 millón de casos y cerca de 60000 muertes anuales, cifras consistentes con estimaciones más detalladas de 1,03 millones de casos y 58900 muertes, equivalentes a una letalidad del 6,85 %. Su impacto incluye la pérdida de 2,9 millones de años de vida saludable y pérdidas cercanas a 29300 millones de dólares. La mayoría de los casos y muertes (73%) ocurren en regiones tropicales, la mayor morbilidad ocurrió en los hombres de 20 a 29 años (35,3 casos por 100000), mientras que la mortalidad estimada más alta ocurrió en hombres mayores de 50 a 59 años (2,9 muertes por 100 000).

En América:

En el 2015, la Organización Panamericana de Salud -OPS- incluyó la leptospirosis humana en su iniciativa regional de datos básicos para la cual, 38 de los 49 países (77,6 %) enviaron información, con datos de 2014. En 28 de estos países se reportaron casos humanos, con 10702 casos. Brasil tuvo el 40,2% de los casos reportados, seguido por Perú (23,6%), Colombia (8,8%) y Ecuador (7,2%). En 2023 según un estudio realizado por la Organización Panamericana de Salud (OPS), la prevalencia de leptospirosis fue del 28% en América del Norte, el 31% en América Central y el 26% en América del Sur, Colombia y Brasil fueron los países con mayor prevalencia del 29% y 21%, respectivamente.

En Colombia:

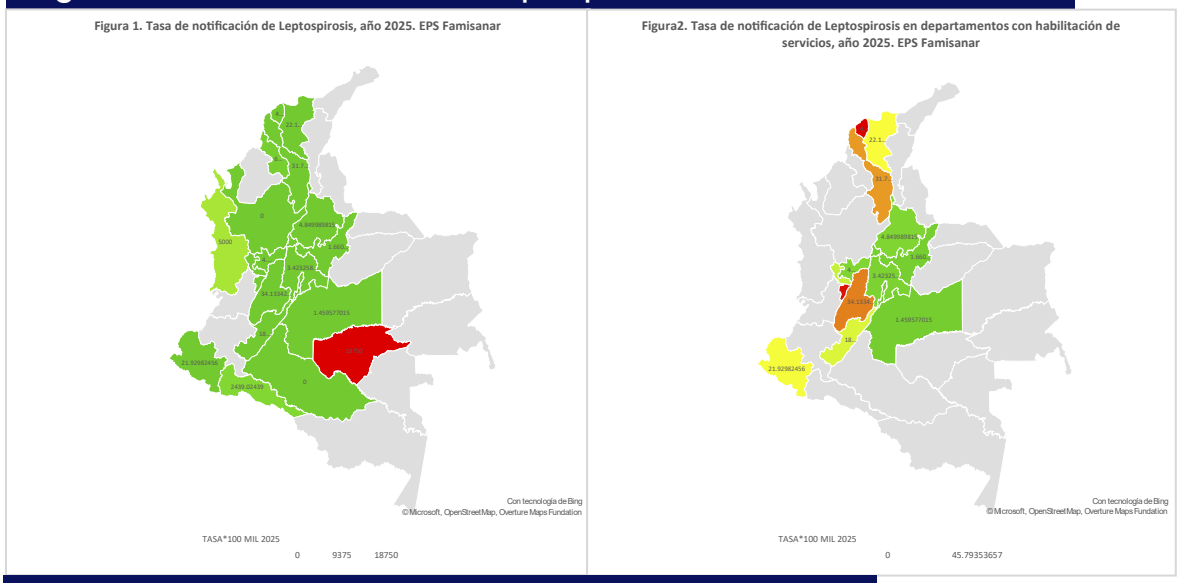
La leptospirosis ha mostrado una reactivación tras la pandemia de COVID-19, con 8823 casos notificados en 2024, lo que representa un incremento del 12,9 % frente a 2023 y un aumento del promedio semanal de 150 a 169 casos. La incidencia nacional se mantuvo en 0,44 casos por 100000 habitantes, con mayores valores en Vaupés (2,09), Quindío (1,94) y Tolima. Para el año 2025, acorde al informe preliminar del Instituto nacional de salud -INS-. Se reportaron al SIVIGILA (periodo XII) un total de 5381 personas, de estas el 3,53% (190/5381) se confirmaron por laboratorio, la región mas afectada fue

En EPS Famisanar:

Para el año 2025 se reportaron un total de 115 casos (tasa de 4,50 por cien mil afiliados) de afiliados con probable leptospirosis, de estos, el 76% (87/115) se quedaron como probables y el 24% se logró confirmar por laboratorio, el género mas afectado es el masculino con una representación del 61% y el curso de vida más afectado fue el de adultez con 37% de reportes (43/115); respecto a los departamentos por procedencia que reportaron mas casos y por ende tuvieron las mayores tasas de notificación están: Guaviare con 1836 por cada cien mil afiliados, con la particularidad que para el periodo analizado se contaba con solo 3 afiliados por portabilidad en dicho departamento, en los departamentos con habilitación de servicios se encuentran Atlántico con 45,7 por cien mil afiliados y Quindío con una tasa de 45,08 por cada cien mil afiliados.

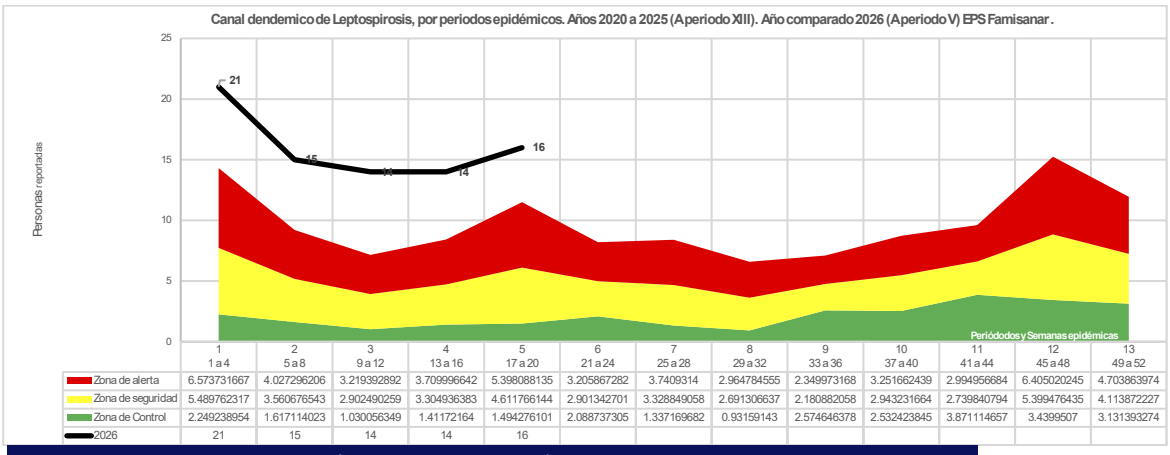
Finalmente es importante resaltar que durante el 2025 se reportó una mortalidad en el departamento de Cundinamarca, representando una tasa del 1% (teniendo en cuenta casos probables y confirmados). Ver figuras 1 y 2

Figura 1. Tasa de notificación de Leptospirosis año 2025. EPS Famisanar



Fuente: Base SIVIGILA EPS Famisanar, evento 455 sin casos descartados. año 2025

En cuanto al año 2026, se han reportado al periodo epidemiológico V un total de 117 afiliados representando una tasa de 4,57 por cada cien mil afiliados, esto indica un aumento en la tasa de notificación del 114% y amento de casos del 101% respecto al mismo corte del año anterior; se han descartado el 56% (65/117) pero siguen pendientes por confirmar 28 afiliados (33%) lo que representa una tasa de entre confirmados por laboratorio y pendientes por clasificar, se evidencia un brote epidémico de la notificación puesto que durante todo el año ha permanecido por fuera de la zona de alerta y la tasa para el 2026. Ver gráfico 1 y tabla 1



	1 1 a 4	2 5 a 8	3 9 a 12	4 13 a 16	5 17 a 20	6 21 a 24	7 25 a 28	8 29 a 32	9 33 a 36	10 37 a 40	11 41 a 44	12 45 a 48	13 49 a 52
Zona de alerta	6.573731667	4.027296206	3.219392892	3.709996642	5.398088135	3.205867282	3.7409314	2.964784555	2.349973168	3.251662439	2.994956684	6.405020245	4.703863974
Zona de seguridad	5.489762317	3.560676543	2.902490259	3.304936383	4.611766144	2.901342701	3.328849058	2.691306637	2.180882058	2.943231664	2.739840794	5.399476435	4.113872227
Zona de Control	2.249238954	1.617114023	1.030056349	1.41172164	1.494276101	2.088737305	1.337169682	0.93159143	2.574646378	2.532423845	3.871114657	3.4399507	3.131393274
2026	21	15	14	14	16								

Fuente: Base SIVIGILA EPS Famisanar, evento 455 sin casos descartados. Años 2020 a 2026

EVENTOS DE NOTIFICACION	2024 A PERIODO XIII	2025 A PERIODO XIII	TASA NOT X 100 MIL AF	VAR TASAS 25-24	VAR CASOS 25-24
ANTIOQUIA	1	0	0.00	-100.00%	-100.00%
ATLANTICO **	6	14	45.79	156.35%	133.33%
BOGOTA **	11	8	0.70	-21.22%	-27.27%
BOLIVAR **	5	6	31.71	29.54%	20.00%
BOYACA **	2	2	1.66	2.63%	0.00%
CALDAS **	4	1	4.96	-73.85%	-75.00%
CAQUETA	1	0	0.00	-100.00%	-100.00%
CESAR **	1	0	0.00	-100.00%	-100.00%
CHOCO	1	1	5000.00	120.00%	0.00%
CUNDINAMARCA	28	29	3.42	8.35%	3.57%
GUAVIARE	0	3	18750.00	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
HUILA **	1	5	18.74	430.51%	400.00%
MAGDALENA **	3	4	22.19	47.40%	33.33%
META **	1	1	1.46	3.34%	0.00%
NARIÑO **	0	2	21.93	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
PUTUMAYO	0	2	2439.02	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
QUINDIO **	2	3	45.09	54.96%	50.00%
RISARALDA **	1	2	16.11	112.83%	100.00%
SANTANDER **	5	5	4.85	4.82%	0.00%
SUCRE	0	1	689.66	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
TOLIMA **	29	25	34.13	-9.24%	-13.79%
VALLE **	2	1	6.97	-44.50%	-50.00%
Total general	**104**	**115**	**4.50**	**17.61%**	**10.58%**

Fuente: Base SIVIGILA EPS Famisanar, evento 455 sin casos descartados. Años 2020 a 2026

Especificaciones de la leptospirosis:

Agente: Grupo de bacterias, espiroquetas, de la familia Leptospiraceae género Leptospira spp. se clasifican según genotipos y serovares. Son 21 especies según la clasificación genotípica, nueve de las cuales son patógenas y cinco intermedias, siendo el resto cepas no patógenas.

Modo de transmisión: La infección ocurre cuando la bacteria entra al cuerpo a través de la piel o mucosas. Las principales formas de contagio son:

- Contacto con agua, barro o suelo contaminado con orina de animales infectados (Caminar descalzo en zonas húmedas o con barro)
- Exposición a través de heridas, ojos o boca.
- Consumo de agua contaminada.
- Estar en contacto con aguas estancadas o inundaciones.
- No contar con acceso a agua potable segura.
- Contacto con sangre o tejidos de animales infectados.
- Trabajar en actividades como agricultura, alcantarillado o manejo de residuos.
- Vivir en lugares con presencia de roedores.
- Los animales más comunes que transmiten la bacteria son los roedores, perros y ganado.

Periodo de incubación:

El periodo de incubación es de 2 a 30 días; la mayoría de los casos de enfermedad se producen 5 a 14 días después de la exposición.

Periodo de transmisibilidad:

La Leptospira spp. comienza a excretarse en orina aproximadamente después de la tercera semana del inicio de los síntomas.

- Humanos: la leptospira se excreta en la orina, aproximadamente, durante 30 días.
- Animales: la leptospiruria tiene una duración de hasta 11 meses luego de la enfermedad aguda.
- Es rara la transmisión directa de una persona a otra.

Hallazgos clínicos:

- Se cree que la mayoría de las infecciones son asintomáticas.
- Aproximadamente el 90 % de los casos de enfermedad sintomática se presenta como una enfermedad no específica aguda y febril, mientras que cerca del 10 % de los casos evoluciona a una enfermedad grave y potencialmente mortal, con disfunción multiorgánica.
- La enfermedad puede ser bifásica: el paciente se recupera brevemente de un caso leve, pero luego presenta una enfermedad más grave.
- Los síntomas pueden incluir fiebre, dolor de cabeza, mialgia (típicamente en las pantorrillas y la parte baja de la espalda), sufusión conjuntival, náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, tos y, a veces, sarpullido.
- Los síntomas graves pueden incluir ictericia, insuficiencia renal, hemorragia (especialmente pulmonar), meningitis aséptica, arritmias cardiacas, insuficiencia pulmonar y colapso hemodinámico. La insuficiencia renal y hepática combinada, asociada a la leptospirosis, se conoce como enfermedad de Weil.
- La leptospirosis durante el embarazo puede causar complicaciones fetales, incluso la muerte del feto o un aborto espontáneo.

Diagnóstico: para la confirmación de un afiliado con leptospira se requiere de:

Afiliado con fiebre o antecedentes de fiebre (>38°C) en los últimos 21 días y que presente dos o más de los siguientes signos o síntomas: cefalea, mialgia, conjuntivitis, artralgia, vómitos, diarrea, dolor de espalda, escalofríos, dolor retrocular, fotofobia o rash con una prueba de Elisa IgM positiva (en primera o segunda muestra) que sea confirmado por:

1. PCR en tiempo real positiva en muestra de sangre total (en los primeros 7 días de inicio de síntomas, sin tratamiento antibiótico).

2. Seroconversión mediante micro aglutinación (MAT) en muestras pareadas de suero (primera muestra al inicio de síntomas y segunda a los 10 a 15 días) Para la confirmación por MAT las entidades territoriales deben enviar al laboratorio de microbiología del Instituto Nacional de Salud muestras pareadas de los pacientes con un resultado positivo de ELISA (IgM): .Si, la 1° y la 2° muestra son positivas se envían a confirmar por MAT Si una de las dos muestras es positiva se envían a confirmar por MAT.Si, la 1° y la 2° muestra son negativas NO se envían a confirmar por MAT Muerte probable que sea confirmada con los siguientes criterios:

- Títulos de MAT iguales o mayores a 1:400 en una única muestra de suero.
- PCR en tiempo real positiva en muestra de tejido de riñón en solución salina normal. Nota: se tendrán en cuenta los hallazgos histopatológicos compatibles con leptospirosis de las técnicas de inmunofluorescencia o coloración de plata positiva en muestras de hígado, riñón, pulmón y corteza cerebral de leptomeninges. Nota: un resultado negativo en una muestra recolectada antes del quinto día de inicio de síntomas no descarta un caso probable de leptospirosis, por lo que se requieren muestras pareadas

Si a la IPS llega un afiliado probable, garantice la primera muestra y reporte el resultado al correo sivigila@famisanar.com.co para que desde la EPS se articule con el prestador primario para garantizar la segunda muestra y la adecuada clasificación.

Tratamiento: En los pacientes con alta presunción clínica de leptospirosis se recomienda iniciar el tratamiento con antibióticos lo antes posible, sin esperar los resultados de laboratorio.

El tratamiento depende de la gravedad:

- **Casos leves:** antibióticos orales como amoxicilina o doxiciclina.
- **Casos graves:** antibióticos intravenosos como penicilina y manejo hospitalario.
- También se incluyen medicamentos para aliviar los síntomas y seguimiento médico.
- Es fundamental no automedicarse y acudir oportunamente a los servicios de salud.

Teniendo en cuenta lo anterior y con el propósito de Orientar los servicios y tecnologías en salud del Plan de Atención Específico para Leptospirosis en la población afiliada a EPS Famisanar, a través de servicios humanizados, con atributos de calidad que generen satisfacción al afiliado, resultados en salud y un uso racional de los recursos en el marco del modelo de atención y gestión del riesgo en salud de EPS Famisanar, la EPS cuenta con el Plan de Atención Específico para Evento Leptospirosis donde se describen a detalle los siguientes Hitos:

HITO 1. Identificacion de Riesgos	Describe actividades para identificar factores de riesgo en la población atendida, y proporcionar educación sobre cómo limitar las fuentes de contagio y verificar los antecedentes patológicos. • Prevención de los modos y fuentes de transmisión de Leptospirosis • Educación y acciones para la mitigación de la transmisión de la enfermedad con énfasis en signos y síntomas de alarma. • Reconocimiento de los factores de riesgo de la Leptospirosis asociados • Identificación de casos sospechosos
HITO 2. Valoracion integral y Confirmacion diagnostica	Define los criterios clínicos que se deben tener en cuenta para realizar valoración clínica en caso sospechosos de Leptospirosis • Garantizar las pruebas de diagnóstico • Identificación de signos y síntomas, y características compatibles del cuadro clínico (Anamnesis - Examen físico). • Confirmación diagnostica, de acuerdo con manifestaciones clinicas o descarte de casos sospechoso • Solicitud los exámenes o pruebas clínicas, toma de 2 muestras según protocolo INS, si se requiere medios de diagnósticos o estudios diferenciales. • Toma de muestra o exámenes solicitados • Realizar confirmación por Nexo Epidemiológico • Remitir a otra RMPS en caso de relacionarse con otro evento de salud
HITO 3. Notificacion a SIVIGILA	Realizar el seguimiento de los casos notificados para toma de muestra, establecer diagnóstico y clasificar adecuadamente el evento (ajuste) • Notificación SIVIGILA desde la probabilidad (Código 455) • Caso confirmado (partiendo del probable) • Caso descartado: Caso o muerte probable que no cumpla criterios de laboratorio o epidemiológico • Asegurar las intervenciones individuales y colectivas, que sean pertinentes y competencia de la entidad
HITO 4 Tratamiento y Seguimiento	Son las actividades de atención medica encaminadas a dar inicio del tratamiento y manejo clínico, • Definir atención médica y Priorizar atención en Hospitalización, UCI, o manejo ambulatorio en cualesquiera casos de Leptospirosis • Aplicación de parámetro según protocolo de INS • Inicio de tratamiento • Egreso o remisión a otra especialidad
HITO 5. Control epidemiologico	Determina las acciones que se enfocan a realizar control de los casos probables y/o sospechosos de Leptospirosis • Investigación epidemiológica de campo (IEC) • Participación en Unidad de análisis • Intervenciones las acciones de autocuidado que integren el aseguramiento en salud desde la afiliación del usuario hasta su egreso de la EPS • Actividades de promoción y prevención • Seguimiento a paciente que recibió tratamiento completo y curado

Recomendaciones y medidas de prevención:

- Para prevenir la leptospirosis se sugiere adoptar medidas de autocuidado como:
- Evita el contacto con aguas estancadas o contaminadas.
- Usa calzado cerrado en zonas húmedas.
- Cubre heridas antes de exponerte a tierra o agua.
- Lavarte las manos con frecuencia.
- Hierve el agua antes de consumirla.
- Usa guantes al manipular tierra o residuos.
- Mantén el entorno limpio y sin acumulación de basura.
- Controla la presencia de roedores.
- Evita alimentar a las mascotas con alimentos crudos.
- Parta más información puede escribir a sivigila@famisanar.com.co

Información bibliográfica:

- hLineamientos nacionales para la vigilancia en salud pública 2026. INS
- Protocolo Leptospirosis Instituto Nacional de salud. 2024
- Informe de evento Código 455 – Leptospirosis, 2025. Instituto Nacional de Salud
- Acerca de la leptospirosis. CDC Atlanta. 2026.
- https://www.cdc.gov/leptospirosis/about/index.html
- Leptospirosis. Organización Panamericana de la Salud -OPS-. https://www.paho.org/es/temas/leptospirosis