

REPORTE SOBRE LA DETECCION DE UNA EPIDEMIA DE
LEPTOSPIROSIS EN CIUDAD CORTES, CANTON DE OSA

Dr. Ricardo Boza

ANTECEDENTES:

La estación lluviosa del año 1988 en Costa Rica ha sido particularmente intensa, con una precipitación pluvial solo comparable a la que se presentó a principios del siglo. Las lluvias han sido muy intensas prácticamente en todo el territorio nacional. Aunado a esto, se presentaron dos huracanes en el Mar Caribe ("Gilbert" en setiembre y "Juana" en octubre), fenómenos que afectaron directamente el clima de nuestro país.

A mediados de octubre, se detectó cerca de la costa colombiana del Mar Caribe, una "tormenta tropical" que recibió el nombre de Joan o Juana, la que rápidamente se convirtió en huracán y se dirigió hacia las costas de Centroamérica. Dichosamente, no afectó directamente la costa caribeña de Costa Rica, sin embargo, provocó intensísimas lluvias en todo el territorio nacional, principalmente en las costas del Pacífico Central y Sur.

Ciudad Cortés, Cabecera del Cantón de Osa, antiguo puerto fluvial se localiza en los márgenes del Río Terraba, a escasos 15 kms. de su desembocadura en el Océano Pacífico. Este río, es uno de los más anchos y caudalosos del país, ya que recibe aguas del Valle del General y de casi toda la Cordillera de Talamanca.

En la noche del viernes 21 de octubre el río Terraba había subido más de 15 mts. su cauce normal. La madrugada del sábado 22 de octubre, Ciudad Cortés era inundada en su mayor parte por las aguas del río Terraba, ayudadas por una alta marea. Las aguas llegaron a alcanzar hasta 2 mts. de alto en algunos sitios, dañando casas, edificios, plantaciones, etc. El domingo 23 de octubre, las aguas comenzaron a volver a su cauce normal y el lunes 24, únicamente se observaban las huellas de tan severo envate de la Naturaleza: Ciudad Cortés había sido inundada casi en su totalidad.

La población de esta ciudad es de aproximadamente 6.000 personas, sin embargo, estos datos no son exactos.

Las principales fuentes de ingreso son la Caja Costarricense del Seguro Social (Hospital), la pesca y la agricultura, con porcentajes de desocupación relativamente altos.

La inundación afectó directamente al Hospital, provocando pérdidas millonarias. Como un gran porcentaje de la fuerza laboral de la ciudad se ubica en el hospital, este desastre provocó que ese personal laborara varios días en el rescate de equipo y en la limpieza del edificio, estando por lo tanto, en contacto por tiempos prolongados con aguas estancadas y barro.

Las pérdidas en la ganadería fueron muy importantes, grandes cantidades de ganado perecieron ahogados o atrapados en el barro.

Es de notar que en el área inundada (Ver Mapa) las aguas alcanzaron hasta 2 mts. de altura. Dichosamente no hubo desgracias personales, pero en dicha zona, según referencia de los pobladores, se observaron grandes cantidades de animales domésticos (ganado, perros, gatos, gallinas, ratas, ratones) y silvestres (serpientes, zorros, conejos) muertos.

Ocho días después del inicio de la inundación y cuatro después de haber iniciado la limpieza del Hospital, aparece el primer paciente con síntomas de proceso infeccioso agudo, siendo un trabajador del Hospital que estuvo laborando arduamente en la limpieza del mismo. A partir de entonces, comienzan a ser atendidos múltiples pacientes por síntomas similares.

ANALISIS DE LA EPIDEMIA:

En vista de los datos clínicos y epidemiológicos en nuestro poder, analizamos varias posibilidades diagnósticas, siendo la leptopirosis la que más concordaba con dichos hallazgos (inundación, contacto con secreciones de animales, principalmente mamíferos, fiebre cefalea intensa, mialgias, período de incubación). Con esta propuesta diagnóstica, estudiamos clínicamente a tres pacientes que habían sido trasladados al Hospital San Juan de Dios, con lo que corroboramos nuestra sospecha clínica inicial. El diagnóstico se

comprobó al recibir el resultado de la prueba de microaglutinación para leptospira realizada en los laboratorios del Ministerio de Agricultura y Ganadería.

Así, 72 horas después de enterarnos del brote epidémico, teníamos un diagnóstico muy probable (este tiempo relativamente prolongado se debió a que medió un fin de semana). Esto fue así, ya que se actuó ajustándonos al concepto de Red de Vigilancia Epidemiológica (detección del problema, análisis de posibilidades diagnósticas clínico-epidemiológicas, alerta a laboratorios indicados, recolección de muestras y estudio de campo, análisis de resultados, políticas de salud a seguir), incentivado por el INCIENSA.

De esta manera, Únicamente faltaba analizar el problema en Ciudad Cortés, para donde nos trasladamos el día miércoles 16 de noviembre y donde obtuvimos los siguientes datos:

No personas estudiadas. 123

No personas estudiadas que estuvieron en contacto con aguas estancadas: 113.

Principales Datos Clínicos:

- 1- Período Incubación (Promedio) = 10 días
- 2- Fiebre Alta = 100%
- 3- Cefalea Frontal Severa = 100%
- 4- Mialgias Severas (Lumbalgia, miembros inferiores, abdomen) = 100%

- 5- Inyección Conjuntival = 80%
- 6- Náuseas, vómitos = 40%
- 7- Diarrea Acuosa = 20%
- 8- Duración de los Síntomas (Promedio) = 5 días
- 9- No se demostró ictericia, hepatoesplenomegalia, meningismo o meningitis, hemorragias o anemia en ningún paciente.

SEROLOGIA:

- Se tomaron muestras de suero a todos los pacientes atendidos en el Hospital hasta el día de nuestra visita, a personas que estuvieron en contacto con aguas estancadas y a personas que no estuvieron en contacto con aguas estancadas
- Todos los individuos seropositivos estuvieron en contacto con aguas estancadas, a pesar de que no moraban en lugares afectados por la inundación (Ver Mapa)
- Todos los individuos (10) que no estuvieron en contacto con aguas estancadas, fueron seronegativos y asintomáticos
- Los pacientes seronegativos tuvieron síntomas compatibles con leptospirosis, lo cual demuestra que un grado de sensibilidad de la prueba de aproximadamente 85%. Sin embargo, esto podrá mejorarse al tomar una segunda muestra
- La toma de la muestra se realizó entre la 2^a y 3^a semana posterior al inicio de la epidemia, tiempo en el cual los títulos

de anticuerpos alcanzan su máxima concentración lo que explica el alto porcentaje de positividad.

LEPTOSPIROSIS EN CIUDAD CORTES
SEROLOGIA (MICROAGLUTINACION)

POSITIVOS

Sintomáticos	Asintomáticos
67	7

NEGATIVOS

Sintomáticos	Asintomáticos
19	30

Total Muestras = 132

Total Individuos = 123

(9 Individuos con 2 muestras)

PRINCIPALES SEROGRUPOS DE LEPTOSPIRA

Ballum = 50 personas	Dataviae = 6 personas
Pyrogenes = 32 personas	Gryptyphosa = 1 persona
Canicola = 17 personas	Icterohemorragiae = 1 persona.

Dos o más serogrupos 21 personas.

Estos serogrupos son también los más frecuentemente detectados en animales domésticos en nuestro país.

Llama la atención la baja incidencia del serogrupo Ictero-hemorrhagiae (frecuente en ratas y ratones) pero la alta frecuencia de Pyrogenes, aislado con cierta regularidad de ratas, ratones y zorros.

CONCLUSIONES:

- 1- Se demostró epidemia de leptospirosis en Ciudad Cortés
- 2- Los hallazgos clínico-epidemiológicos son los clásicamente descritos en esta enfermedad
- 3- En coordinación con diversos trabajadores de salud, se logró dilucidar rápidamente un brote epidémico de una enfermedad infecciosa
- 4- La leptospirosis existe en Costa Rica
- 5- En caso de inundaciones en nuestro país, deben establecerse medidas preventivas (incluso quimioprofilaxis) contra esta infección

6- Deben analizarse estos problemas desde el punto de vista de una Red de Vigilancia o Inteligencia Epidemiológica, como se realizó en esta ocasión, con la racionalización en el uso de los recursos humanos y técnicas disponibles en nuestro país, bajo la coordinación de una entidad adecuada.