

## Editorial

Escrito por: Alberto Orlando N. DMVZ MsC. PhD. - Juan Carlos Zevallos



# Leptospirosis en Ecuador: La urgencia de una gestión oportuna

La leptospirosis no es una enfermedad nueva en Ecuador. Lleva más de un siglo presente en el país. Sin embargo, continúa subestimada, poco sospechada y subdiagnosticada. No se trata de “una zoonosis más”: en contextos de inundaciones, pobreza y precariedad ambiental, la leptospirosis puede escalar rápidamente y cobrar vidas.

A inicios del siglo XX, Hideyo Noguchi describió pacientes ictericos inicialmente confundidos con fiebre amarilla y posteriormente asociados a leptospirosis. Más de cien años después, la lección sigue vigente: es una enfermedad que se disfraza. Hoy puede confundirse con dengue, hepatitis, malaria o incluso con COVID-19. Comparte fiebre, mialgias, cefalea, ictericia, insuficiencia renal y hemorragias. Cuando no se la sospecha ni se la confirma a tiempo, desaparece de las estadísticas... hasta que reaparece como brote.

Una combinación de síntomas inespecíficos, consulta tardía, manejo ambulatorio sin confirmación, acceso irregular a pruebas diagnósticas y algoritmos que no siempre se aplican en territorio configuran un subregistro estructural que debilita la vigilancia.

Desde el 2022, el país perdió la disponibilidad continua de pruebas de referencia diagnósticas, la microaglutinación (MAT). Sin MAT, la vigilancia pierde la capacidad de identificar serogrupos y serovares, limitando la toma de decisiones basadas en evidencia. El sistema se limita a pruebas ELISA: útiles, pero condicionadas por ventanas inmunológicas, por la necesidad de sueros pareados y de la implementación de reacciones cruzadas. Aunque los algoritmos recomiendan pruebas seriadas, en la práctica suele realizarse una sola prueba, y aquellos resultados no confirmatorios se archivan. A estas limitaciones se suman la escasa integración de criterios clínico-bioquímicos que orienten la sospecha de leptospirosis. En pacientes febriles con ictericia, una creatinfosfoquinasa (qPCR) elevada puede alertar sobre el compromiso muscular característico de la enfermedad. Una prueba elevada no es diagnóstica, pero favorece la sospecha

clínica. Por lo tanto, la qPCR es una herramienta diagnóstica complementaria que favorece la vigilancia epidemiológica al detectar la infección en fases tempranas, antes del desarrollo de anticuerpos.

Recuperar la disponibilidad permanente de la MAT es una necesidad de salud pública. Identificar serovares permite comprender reservorios, anticipar riesgos y orientar intervenciones. Entre 2018 y 2020, el INSPI evidenció la circulación de serovares como Canicola, Bataviae, Grippotyphosa, Bratislava y Sejroe en animales. El enfoque de “Una Sola Salud” debe traducirse en acción operativa. El brote de la costa en 2023 demostró que el país puede confirmar y responder cuando existe coordinación y capacidad técnica. Pero futuras respuestas no pueden depender de la excepcionalidad del brote.

Debemos implementar acciones oportunas y claras, por ejemplo, la utilización de algoritmos diagnósticos ya probados, la disponibilidad continua de qPCR y MAT, la realización de pruebas seriadas cuando correspondan y la integración de evidencias clínico-bioquímicas.

Estas acciones deben llevarse a cabo en el contexto de un trabajo intersectorial bajo el enfoque de “Una Sola Salud”. Estamos convencidos de que una fluida interacción entre el INSPI y el Ministerio de Salud favorecerá estadísticas robustas de casos confirmados y que una eficaz gestión pública reflejará medidas integrales correctivas y preventivas en territorio.

“ En el 2026, los recientes casos de leptospirosis obligan al país a elegir entre reaccionar tardía, y de forma fragmentada o implementar un proceso sistemático, continuo y organizado de recolección, análisis, interpretación y comunicación oportuna de información. La diferencia entre un diagnóstico tardío y una vida salvada no es el azar, es la preparación



ESCANEA  
QR CÓDIGO

[www.investigacionsalud.gob.ec](http://www.investigacionsalud.gob.ec)

