

**BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL**

Fecha: Lunes 10 de Diciembre - Asunción, Paraguay

Boletín N° 48 Año 5

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL-MSPBS

Semana Epidemiológica N° 48

DIRECCION GENERAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD-DGVS

25/11 al 1º/12/07

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LEISHMANIOSIS EN PARAGUAY

PROGRAMA NACIONAL DE LEISHMANIOSIS

LEISHMANIOSIS VISCERAL.

La Leishmaniosis Visceral (LV) es una enfermedad que, en toda América, está causada por el agente *Leishmania chagasi* y es una enfermedad relacionada con zonas pobres. Históricamente el primer caso Americano fue descubierto por Migone en 1911, en Paraguay y desde esa fecha hasta los últimos años del siglo 20 han sido encontrados unos pocos casos esporádicos. Actualmente el número de casos reportados de LV ha aumentado en forma notable en los últimos 5 años, en Paraguay. En el año 2.000 se registró solamente un paciente con esta patología, en el año 2001, 2 casos, en el año 2.002 se registraron 4 casos, en el 2.003 fueron 9 casos y en el 2004 se confirmaron 23 casos de LV, en los distritos de Central 17, Asunción 4, Paraguari y Cordillera 1 c/u. En el año 2005 se registraron 21 casos, de los cuales 17 pertenecían al Dpto. Central, Asunción 2 y Paraguari 1. El 2006 fue el año en el que se registro el mayor numero de caso especialmente en el Dpto Central con 45 (86%) casos, luego Asunción con 12(19%) casos el resto se distribuye entre los Dptos. de: Cordillera, Paraguari Guaira y Amambay.

Hasta noviembre del 2007 se han detectado 65 casos confirmados de LV en nuestro país; de los cuales 50 casos provienen del Dpto. Central, de Aregua 1 (2%), Capiata 2 (4%), Fdo. de la Mora 5 (10%), JA Saldivar 2 (4%), Mariano R. Alonso 1 (2%), Limpio 5 (10%), Luque 5 (10%), San Antonio 3 (6%), San Lorenzo 4 (8%), Ypané 3 (6%) y Ñemby 14 (28%) es el distrito con mayor numero de casos, Asunción 5 (8%), Paraguari 3 (6%) y Misiones 1(2%) (figura 1).

La mayoría de los casos de LV humana provienen del departamento Central, probablemente debido al establecimiento del ciclo de transmisión de la enfermedad en dicha región, en la cual convergen: una alta proporción de perros con LV y vectores del parásito, además de un crecimiento urbano desordenado de la población. La LV afecta principalmente a niños pequeños y desnutridos y personas con inmunodepresión y posee una alta mortalidad en personas no tratadas, cerca la 100 %. Si bien la mayoría de los casos provienen del departamento Central y de la capital (distrito de Asunción), también se han detectado casos humanos en los departamentos de Concepción, Amambay, San Pedro, Cordillera y Paraguari. El agente etiológico, aislado de perros y de personas, procedentes de distritos del departamento de Central y Asunción, ha sido tipificado como *Leishmania (Leishmania) chagasi* (syn.: *L. infantum*).

El modo de transmisión es a través de la picadura de flebotomos hembras de la especie *Lutzomyia longipalpis* y otras especies de menor importancia epidemiológica, en América.

La infección por LV se pueden clasificar en: aparentes e inaparentes. La infección inaparente o asintomática es aquella en que no hay evidencia de manifestaciones clínicas; el diagnóstico se realiza por exámenes laboratoriales (inmunofluorescencia indirecta (IFI), Enzyme linked immunosorbent assay (ELISA), rK-39 ó por medio de la Intradermorreacción de Montenegro positiva. Los títulos de anticuerpos en general son bajos y pueden permanecer positivos por un periodo prolongado. Las formas asintomáticas son aquellas observadas en pacientes provenientes de áreas endémicas en donde hay evidencia epidemiológica e inmunológica de infección.

Dentro de las formas aparentes o sintomáticas, la enfermedad tiene una evolución crónica, que al inicio se caracteriza por una sintomatología que en la mayoría de los casos presentan fiebre con una duración inferior a cuatro semanas, palidez cutáneo-mucosa y hepatoesplenomegalia. El estado general del paciente es bueno; el bazo generalmente no sobrepasa los 5 cm. del reborde costal izquierdo. El hemograma revela generalmente anemia (Hb < 9g/dl), linfocitosis, Velocidad de eritrosedimentación elevada (>50mm) y las proteínas totales y fracciones pueden estar discretamente alteradas.

En la evolución de la enfermedad, el periodo de estado se caracteriza por fiebre irregular, generalmente asociada a pérdida de peso progresivo, palidez cutáneo-mucosa y aumento de la hepato-esplenomegalia. Por lo general presenta un cuadro clínico arrastrado con más de 2 meses de evolución asociado a compromiso del estado general. Los exámenes complementarios evidencian anemia, leucopenia, linfocitosis, trombocitopenia e inversión de la relación albúmina/globulina. Puede presentarse elevación de los niveles de aminotransferas (2 a 3 veces del valor normal), hiperbilirrubinemia y aumento discreto de los niveles de urea y creatinina.

Sin tratamiento, la enfermedad evoluciona progresivamente al periodo final con fiebre continua, compromiso del estado general más intenso, desnutrición, hemorragias, ictericia y ascitis. Estos pacientes fallecen generalmente debido a sobre infección bacteriana y hemorragias.

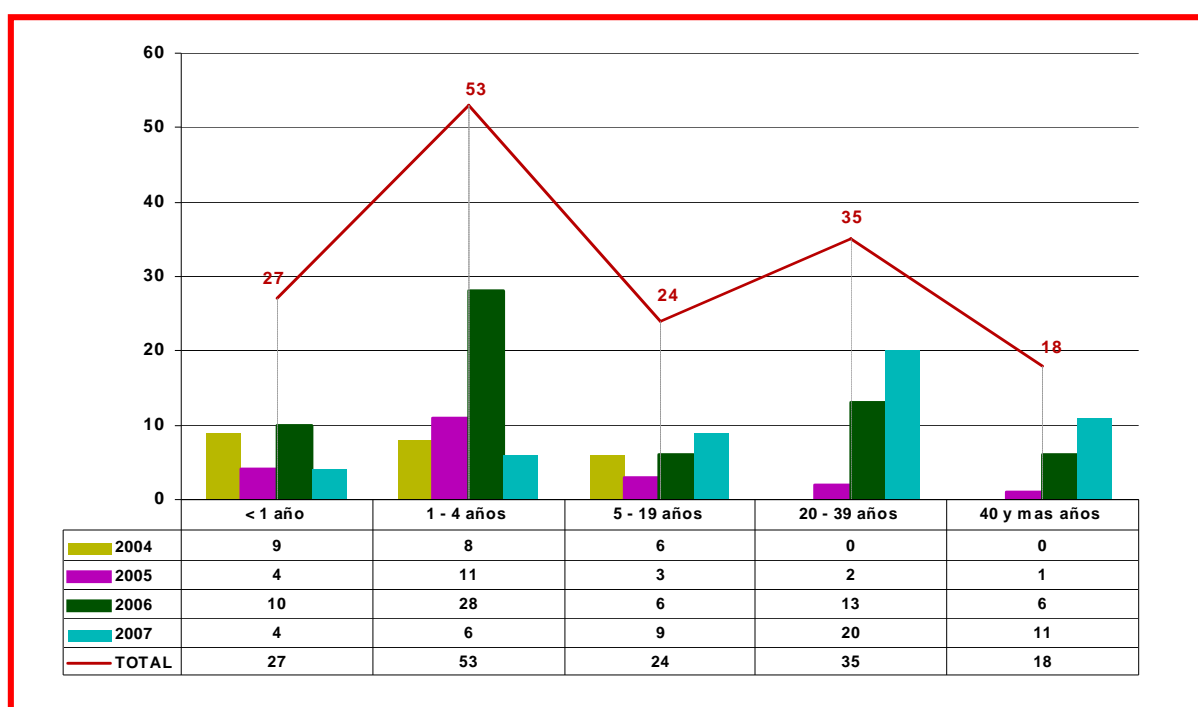
Tabla 1: Casos de LVH registrados en el Programa Nacional de Leishmaniosis en el periodo 2004- 2007
(Hasta noviembre)

	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.	total
2004	1	1	5	8	4	0	0	0	1	0	2	1	23
2005	3	0	0	2	0	0	1	3	3	3	2	3	20
2006	7	1	5	4	4	3	5	10	8	8	7	0	62
2007	5	7	6	5	3	4	5	9	5	7	9	0	65
total	16	9	16	19	11	7	11	22	17	18	20	4	170

Fuente: Programa nacional de Leishmaniosis. SENEPA

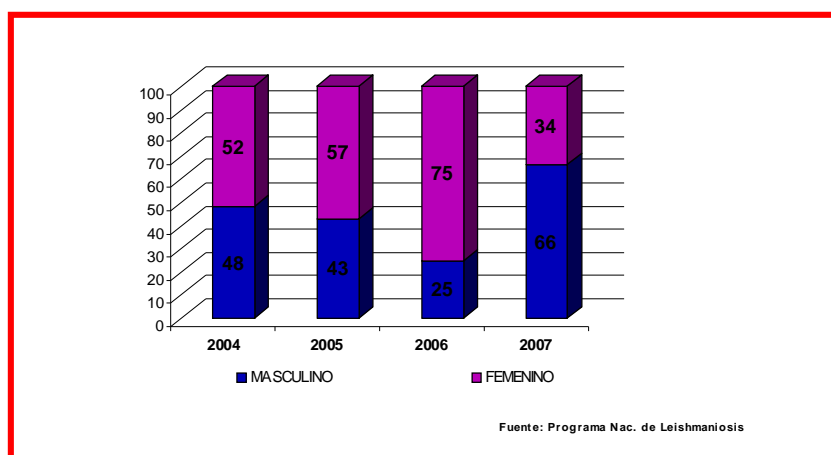
Los casos se presentan con mayor frecuencia entre 1 a 4 años de edad (figura.1).

Figura. 1: Casos de Leishmaniosis Visceral por grupo etáreo .2004 a noviembre de 2007



Como vemos en la figura 2 , la proporción por sexo es mayor en mujeres, excepto en el 2007.

Figura 2. Distribución por sexo de los casos registrados de LV en Paraguay durante los años 2004 - 2007 (hasta noviembre)



Dr. GUALBERTO PIÑÁNEZ, Director DGVS
Comité Editorial
DRA. MALVINA PAEZ, Coordinadora
DR. FLORIANO CALDEROLI, Asesor DGVS
DRA. MARÍA ANGÉLICA LEGUIZAMÓN SAMANIEGO

Dirección General de Vigilancia de la Salud
Manuel Dominguez e/ Brasil y Rojas Silva.
Edificio del SENEPA 1er Piso.
Telefax: 203 998/208 217
Correo Electrónico: dqvs_py@yahoo.com,
gie@mspbs.gov.py