

LEISHMANIOSIS EN URUGUAY

Junio 2023

¿QUÉ SON LAS LEISHMANIOSIS?

Infecciones causadas por un parásito protozoario del género *Leishmania* y transmitidas mediante la hematofagia (picadura) de insectos dípteros de la familia *Psychodidae*, comúnmente llamados flebótomos (mosquitos muy pequeños).

Se conocen 22 especies de *Leishmania* que afectan a humanos. De acuerdo a la especie puede tratarse de una leishmaniosis cutánea (LC), mucocutánea (LMC) o visceral (LV).

EPIDEMIOLOGÍA

Afectan aproximadamente a 12 millones de personas, con una incidencia anual de 2 millones de nuevos casos y más de 50.000 muertes relacionadas.

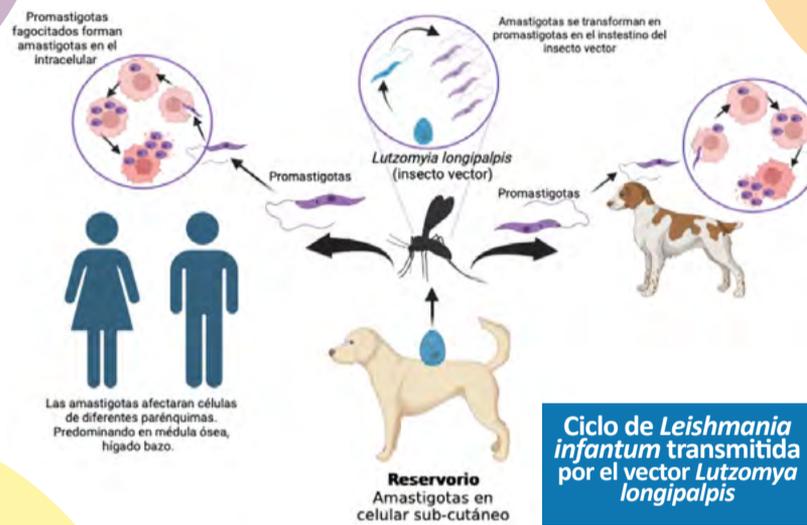
En América actualmente la mayor carga la tiene Brasil, registrándose un promedio de 57.228 nuevos casos de leishmaniosis cutáneas, cutáneo-mucosas y 3.499 de leishmaniosis visceral por año, con una letalidad media del 6,7%.

¿Y EN URUGUAY?

Se detectó por primera vez el vector de la LV producida por *Leishmania infantum* que es *Lutzomyia longipalpis* en el año 2010 en los departamentos de Salto y Artigas.

En el año 2015 se diagnosticó el primer caso de leishmaniosis canina en Salto.

A los dos años del primer caso canino se diagnostica el primer caso de leishmaniosis visceral humana en el departamento de Salto y hasta la actualidad se han diagnosticado 9 casos autóctonos.



DIAGNÓSTICO

Estudios parasitológicos que constan de la observación directa del parásito en muestras biológicas. Las muestras aptas son ganglios linfáticos, aspirado de médula ósea o tejido esplénico. Se realizan extendidos, coloreados que permiten la observación de las amastigotas características.

Reacción en cadena de la polimerasa (PCR) la cual amplifica el ADN del parásito si se encuentra presente en las muestras en estudio.

Técnicas serológicas que detectan anticuerpos. El test inmunocromatográfico rK39 de rápida ejecución y con resultados confiables. Las técnicas serológicas no pueden ser utilizadas como único test diagnóstico dado que presentan falsos positivos con reactividad cruzada.

LOS EQUIPOS DE SALUD DEBEMOS ESTAR ALERTAS

Período de incubación entre 10 días y 24 meses (promedio 2 a 6 meses). Entre un 10 a 20% de los casos cursan de forma paucisintomática con manifestaciones inespecíficas, como fiebre, debilidad, astenia, adinamia, anorexia y adelgazamiento. Puede haber hepatomegalia y esplenomegalia discretas. **Las formas graves** de LV se caracterizan por presentar fiebre elevada, adelgazamiento y astenia marcadas, hepatomegalia y esplenomegalia y síndrome poliadenomegálico, acompañados de pancitopenia. Esta forma de LV presenta alta letalidad.

PREVENCIÓN

Control de la población de flebótomos con base en el manejo ambiental, control de reservorios, diagnóstico y tratamiento precoz de personas infectadas y promover la técnica responsable de mascotas.

- Mantener limpio el peridomicilio humano. Eliminar y evitar la acumulación de residuos orgánicos.
- Alejar de la vivienda gallineros y otros refugios de animales.
- Alejar el sitio de reposo de los perros de la vivienda al menos 5 metros.
- Utilizar collares repelentes con deltametrina.
- Uso de mosquiteros y el rociado con repelentes en los lugares de reposo de los perros.
- Evitar que los perros sanos sean picados por flebótomos durante el crepúsculo y hasta el amanecer (horario de mayor actividad vectorial).

- Control veterinario periódico de perros.
- Evitar el traslado de perros desde y hacia zonas endémicas.
- Sugerir la eutanasia de perros con leishmaniosis.
- Evitar la exposición a los vectores durante el horario de mayor actividad vectorial.
- Utilizar vestimenta de manga larga y clara y pantalones que cubran la totalidad de los miembros inferiores.
- Evitar compartir espacios con perros en los horarios de mayor actividad vectorial.
- Utilizar repelentes con DEET (N,N-dietil-meta-toluamida) y pastillas de piretroides en la vivienda durante las horas de mayor actividad vectorial.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization (2010) Control of Leishmaniasis: report of the meeting of the WHO Expert committee on the control of leishmaniasis. Geneva: WHO Technical Report Series 949
2. OPS - OMS (2015) Leishmaniasis. Informe Epidemiológico de las Américas. OPS Informe Leishmaniasis No3
3. Guía de diagnóstico, tratamiento y control de la leishmaniosis visceral en Uruguay. Abril 2016. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/guia-de-diagnostico-tratamiento-y-control-de-la-leishmaniosis-visceral>
4. Toor J, et al. Clin Infect Dis. 2021 Apr 26;72(8):1463-1466.
5. Salomon OD, Basmadján Y, Fernández MS, Santini MS (2011) *Lutzomyia longipalpis* in Uruguay: the first report and the potential of visceral leishmaniasis transmission. Mem. Inst. Oswaldo Cruz 106 (3): 381-382.
6. Satragno D, Faral-Tello P, Canneva B, Verger L, Lozano A, Vitale E, Greif G, Soto C, Robello C, Basmadján Y. Autochthonous Outbreak and Expansion of Canine Visceral Leishmaniasis, Uruguay. Emerg Infect Dis. 2017 Mar;23(3):536-538. doi: 10.3201/eid2303.160377. PMID: 28221113; PMCID: PMC5382754.
7. Organización Panamericana de la Salud. (2013) Leishmaniasis en las Américas. Recomendaciones para el tratamiento. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=22226&Itemid=



Cátedra de Enfermedades Infecciosas
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA - FACULTAD DE MEDICINA

Prof. Dr. Julio Medina

Dra. Zaida Arteta

Prof.º. Agda. de la Cátedra de Enfermedades Infecciosas

Dra. Elisa Cabeza

Asistente de la Cátedra de Enfermedades Infecciosas