

# Leishmaniasis Visceral en Paraguay

## Visceral Leishmaniasis in Paraguay

**Prof. Dr. Antonio Arbo.** Instituto de Medicina Tropical. Universidad Nacional de Asunción. Asunción, Paraguay

La leishmaniasis visceral constituye una enfermedad grave causada por el protozoo intracelular *Leishmania infantum* (sin. *L. chagasi*) y forma parte de las grandes enfermedades desatendidas u olvidadas a pesar de su importancia epidemiológica, elevada morbilidad en varios países de América Latina, África y Asia, así como importante letalidad sin tratamiento (1). En América del Sur el primer caso de Leishmaniasis visceral fue descrito en el Paraguay en el año 1913 por el Dr. Enrique Migone (2). Se trata de una zoonosis, transmitida por vectores, en el cual el perro doméstico es el principal reservorio, siendo el agente trasmisor la *Lutzomyia longipalpis*, un flebótomo de 2 a 3 mm de largo adaptado al ambiente peridomiciliario. Otras variedades de *Lutzomyia* como *Lu. cruzi* y *Lu. evansi* actúan como los transmisores de la *Leishmania infantum* en Brasil y en el área andina, respectivamente (3).

Clínicamente la Leishmaniasis Visceral se caracteriza por fiebre prolongada, pérdida de peso,

hepatomegalia, esplenomegalia, hipergammaglobulinemia y pancitopenia y es generalmente fatal si no es adecuadamente tratada (4). En el presente número de la revista Apodaca S. y col presentan una serie de 30 pacientes pediátricos con Leishmaniasis visceral hospitalizados en el Instituto de Medicina Tropical del Paraguay. Que factores explican el incremento en el número de casos en los últimos años? Aunque sin ninguna duda el mejor conocimiento de la enfermedad puede explicar el incremento en el diagnóstico, sin embargo indudablemente otros participan de su explicación.

En la experiencia de otros países, el incremento de casos de Leishmaniasis visceral en humanos sigue al incremento de casos en la población canina, con una latencia de por lo menos 10 años entre los mismos (5). Es probable que esto sea parte de la explicación, pues aunque no se cuentan con estudios de elevado rigor científico en cuanto su metodología las tasas de infección por *Leishmania sp.* en caninos

son altamente preocupantes (6). Así, en un estudio realizado por Canese A. y col entre el 2001 y el 2002, se encontró que el 38,7% de los perros estudiados en la ciudad de Asunción presentaban serología positiva para *Leishmania infantum* (7) con mayor cantidad de perros positivos en los municipios de Lambaré, Luque, San Lorenzo y Villa Elisa, que juntos llegaron a reunir el 68% de todos los casos positivos (Miret J, Galeano E, Sosa L, Ocampos H, Martínez R, Ojeda J, Castagnino M. Leishmaniosis visceral canina en el Paraguay año 2011. II Muestra Nacional de Epidemiología. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Paraguay). Más recientemente una investigación de prevalencia por muestreo consecutivo, realizada recientemente con perros callejeros de Asunción, muestra la altísima tasa de infección del 69% (8), lo que sitúa a la leishmaniosis visceral en la necesidad de una atención prioritaria de las autoridades de salud pública. Sin embargo, los programas para la erradicación de la leishmaniosis visceral basados en la eliminación de perros infectados han fracasado reiteradamente (9). Por lo que el abordaje para hacer frente a la epidemia actual requiere un manejo integral, holístico en la que la atención de los determinantes sociales, desde la implementación de medidas para combatir la desnutrición (10), la construcción de hábitats saludables (11), la construcción de una adecuada red de alcantarillado y recolección y tratamiento de residuos (12) y la atención de perros callejeros son componentes fundamentales, cuya desatención llevará al fracaso cualquier

intención para revertir la situación actual.

## Referencias

1. Hotez PJ, Molyneux DH, Fenwick A, Kumaresan J, Sachs SE, Sachs JD, y col. Control of neglected tropical diseases. *N Engl J Med* 2007;357:1018-27.
2. Migone, LE. Un caso de kala-azar á Asuncion (Paraguay). *Bull. Soc. Pathol. Exot.* 1913; 6: 118-120.
3. Romero GAS, Boelaert M. Control of visceral leishmaniasis in Latin America-A systematic review. *PLoS Negl Trop Dis* 2010; 4: e584.
4. Queiroz MJ, Alves JG, Correia JB. Visceral leishmaniasis: clinical and epidemiological features of children in an endemic area. *J Pediatr (Rio J)* 2004; 80: 141-146.
5. Badaró R, Jones TC, Lorencó R, Cerf BJ, Sampaio D, et al. A prospective study of visceral leishmaniasis in an endemic area of Brazil. *J Infect Dis* 1986;154: 639-649.
6. Canese, J. Gran incremento de Leishmaniasis visceral humana en Paraguay. *Pediatr (Asunción)*. 2010; 37: 167-168.
7. Canese A. Situación epidemiológica de la Leishmaniasis visceral canina en el Paraguay. *Boletín Epidemiológico* 2004.; 10: 1-2.
8. Oddone R. Leishmaniosis visceral: a 101 años del primer caso diagnosticado en las Américas *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*, 2012; 10: 100-104.
9. Dietze R, Barros GB, Teixeira L, Harris J, Michelson K, et al. Effect

- of eliminating seropositive canines on the transmission of visceral leishmaniasis in Brazil. Clin Infect Dis 1997;25: 1240-1242.
10. Dye C, Williams BG. Malnutrition, age and the risk of parasitic disease: visceral leishmaniasis revisited. Proc Biol Sci 1993; 254: 33-39.
  11. Oliveira CD, Diez-Roux A, Cesar CC, Proietti FA. A case-control study of microenvironmental risk factors for urban visceral leishmaniasis in a large city in Brazil, 1999-2000. Rev Panam Salud Publica 2006; 20: 369-376.
  12. Costa CH, Werneck GL, Rodrigues L Jr, Santos MV, Araujo IB, et al. Household structure and urban services: neglected targets in the control of visceral leishmaniasis. Ann Trop Med Parasitol 2005; 99: 229-236.
- 

**Solicitud de Sobretiros:**

Prof. Dr. Antonio Arbo

[antonioarbo@hotmail.com](mailto:antonioarbo@hotmail.com)