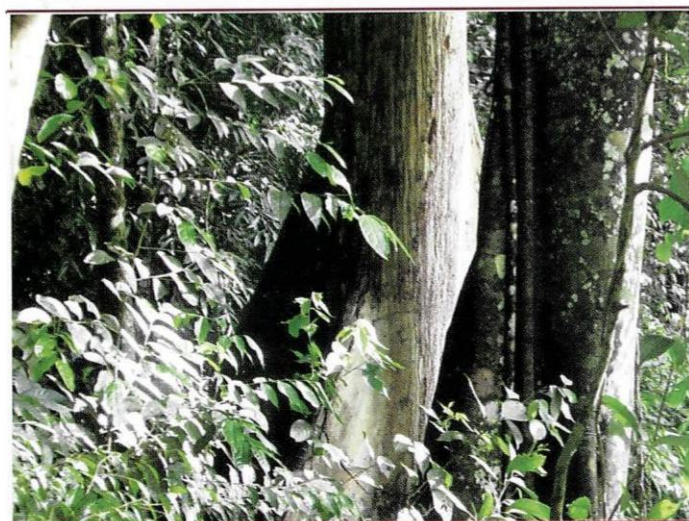


INCIDENCIA DE LEISHMANIASIS EN PACIENTES DEL MUNICIPIO DE REYES BENI-BOLIVIA 2010-2011

INCIDENCE OF LEISHMANIASIS IN PATIENTS AT REYES TOWNSHIP, BENI – BOLIVIA, 2010 - 2011

Mauricio Olguin Ávila 1
Carla Camacho Yañez 2



RESUMEN

Leishmaniasis es una de las enfermedades más importantes transmitida por vectores, en humanos. Esta parasitosis puede ser causada por muchas especies de *Leishmania*, la mayoría de las cuales son zoonóticas. En humanos, diferentes especies de parásitos están asociadas a diferentes formas de la enfermedad.

Esta enfermedad contribuye considerablemente a incrementar la pobreza porque su tratamiento es caro y, por lo tanto, resulta inasequible o impone una carga económica sustancial. De ahí el objetivo del presente estudio, de encontrar la frecuencia de casos confirmados en un lugar endémico, Reyes-Beni.

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en el Hospital San Juan de Dios en la provincia Ballivián en el departamento del Beni. Se encontraron un total de 22 pacientes registrados con Leishmaniasis durante las gestiones 2010 al 2011, con un porcentaje del 92% de sexo masculino y solo el 8% de sexo femenino, del cual el 100% fue diagnosticado, controlado y tratado.

Se determinó que la Leishmaniasis es una patología que si no se previene o no se da tratamiento adecuado y oportuno, las complicaciones pueden ser muy peligrosas. Se pudo observar que en esta región la Leishmaniasis cutánea es de mayor predominio en personas de edad promedio, que el sitio de predilección para la infección del vector se encuentra en miembros inferiores,

1. Médico General. Universidad del Valle. E-mail: mauricio_olguin_avila@hotmail.com
2. Médico General. Universidad del Valle. E-mail: carla_ivana_cy@hotmail.com

en personas de sexo masculino, principalmente agricultores. Se determinó que la comunidad de mayor incidencia de casos confirmados es Puerto Cavinás.

Palabras Claves: Leishmaniasis cutánea. Leishmaniasis visceral. Leishmania. Parasitología

ABSTRACT

Leishmaniasis is one of the most important diseases transmitted by vectors in humans. This disease may be caused by many *Leishmania* species, most of which are zoonotic. In humans, different species of parasites are associated with different forms of disease.

This disease significantly contributes to poverty because treatment is expensive and therefore unaffordable or it imposes a substantial economic burden. Hence the objective of this study, to find the frequency of confirmed cases in an endemic, Reyes-Beni.

We performed a retrospective study at the Hospital San Juan de Dios Ballivián province in the department of Beni. We found a total of 22 registered patients with leishmaniasis during steps 2010 to 2011, with a percentage of 92% of males and only 8% were female, of which 100% were diagnosed, monitored and treated.

Leishmaniasis is determined as a disease that if is not prevented or not given proper and timely treatment, complications can be very dangerous. It was observed that in this region the Cutaneous leishmaniasis is more predominant in people of average age, the site of predilection for infection vector is found in the lower limbs in male persons, mostly farmers. It was determined that the community with the highest incidence of confirmed cases is Puerto Cavinás.

Key Words: Cutaneous Leishmaniasis. Visceral Leishmaniasis. Leishmania. Parasitology.

INTRODUCCIÓN

En los últimos 10 años, el número de personas afectadas por las distintas formas clínicas de Leishmaniasis en el continente americano ha aumentado notablemente, sobre todo en América

Central y en algunas zonas de América del Sur. Esto se debe en gran parte a la irrupción del hombre en las regiones selváticas, en el caso de la Leishmaniasis cutánea y mucocutánea, y a la urbanización desordenada, en el de la Leishmaniasis visceral (1) (2).

El origen de la enfermedad (Leishmaniasis Tegumentaria) es considerado autóctono del continente americano, situación revelada por las cerámicas antropomorfas (huacos) en la que las culturas pre incaicas (Moche y Chimú, 100 a.C.- 750 d.C.) quienes reflejaron las dolencias de sus enfermos en su alfarería.

Las Leishmaniasis son un complejo de enfermedades que infectan al humano que vive o tiene actividades laborales en las áreas tropicales y subtropicales del planeta; hoy en día se presentan cada vez más expandidas y cobran mayor importancia en la salud pública de los pueblos. El área endémica de la Leishmaniasis en Bolivia se extiende por más del 70 % del territorio, no se han reportado casos autóctonos en los departamentos de Oruro, Potosí y Chuquisaca.

La población boliviana ha estado migrando masivamente a estas zonas, situación que comienza en la década del 80, con el cierre de las minas y la relocalización, se incrementa a principios del 90 con las sequías y en la actualidad por la implementación de proyectos de desarrollo que atraen a la población deseosa de mejorar su condición socio económica (2) (3). La Enfermedad en Bolivia fue descrita desde la antigüedad en un único foco, el de los Yungas del Departamento de La Paz, en la actualidad en las poblaciones "urbanas" de Yungas se observa un incremento de reporte de los casos (antropización del ciclo); las nuevas regiones de colonización donde se realizan importantes proyectos estratégicos de desarrollo con masivas migraciones poblacionales han extendido la enfermedad a 6 Departamentos (La Paz, Cochabamba, Santa Cruz, Beni, Pando, Tarija) (3). La Leishmaniasis son enfermedades infecciosas crónicas, no contagiosas causadas por diversas especies del género *Leishmania*, transmitidas de los animales al hombre por hembras de flebotomíneos infectados, constituyen motivo de incapacidad física temporal y a veces definitiva (4). La

inmensa cantidad de formas de presentación clínica de la Leishmaniasis nos permite catalogarla como la "enfermedad de las mil caras"; también puede considerarse como una de las grandes simuladoras en medicina, ya que puede remedar cualquier cuadro clínico infeccioso, inflamatorio, descamativo, hiperplásico o tumoral (5).

Se efectuó un estudio en el Hospital San Juan de Dios en la provincia Ballivián en el departamento del Beni para determinar la frecuencia de Leishmaniasis en el Municipio de Reyes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, de corte longitudinal, en el Hospital San Juan de Dios, tomando en cuenta a población perteneciente a las zonas endémicas del Municipio de Reyes (Provincia Ballivián del Departamento del Beni, Red N° 6), donde se detectaron casos probables y confirmados de la patología. Se revisó un total de 356 historias correspondientes a casos probables y confirmados de Leishmaniasis.

Se tomó en cuenta el periodo de enero del 2010 hasta noviembre del 2011.

Los criterios de inclusión: Todas las historia clínicas de pacientes quienes por investigación de caso sospechoso, rutina u otra causa se detectó Leishmaniasis, de cualquier edad. Los criterios de exclusión fueron: Historias clínicas que sean casos sospechosos pero no se haya realizado el laboratorio correspondiente.

El instrumento de recolección de datos, consta de ocho variables, el porcentaje de pacientes que obtuvieron resultado de laboratorio positivo y recibieron tratamiento supervisado, la comunidad, edad y sexo de mayor incidencia de presentación.

El análisis de datos obtenidos, se lo elaboró mediante la estadística descriptiva con uso de medidas de tendencia central, tablas de conocimiento con representación porcentual de los datos y tortas comparativas.

RESULTADOS

Se encontraron un total de 22 pacientes con el diagnóstico de Leishmaniasis en ambas gestiones 2010 y 2011. En ambas gestiones, se encontró un número de 3 (13.6%) pacientes de sexo femenino

y 19 (86.4%) pacientes de sexo masculino.

La ocupación de los pacientes diagnosticados con Leishmaniasis es de: 16 pacientes (73%) agricultores, 2 (9%) estudiantes, 1 personal de salud (4%), 2 comerciantes (9%) y 1 ama de casa (5%).

Según la presentación clínica, se encontró: Leishmaniasis cutánea 18 casos (82%), mucosa 2 (9%), mucocutánea 2 (9%).

12 fueron diagnosticados por la clínica, 1 solo paciente no presentó clínica clara, por lo que su diagnóstico fue por frotis, y 9 pacientes tuvieron respaldo de su diagnóstico clínico con el frotis laboratorio (Figura N° 1).

FIGURAN° 1. MÉTODO DE DIAGNÓSTICO

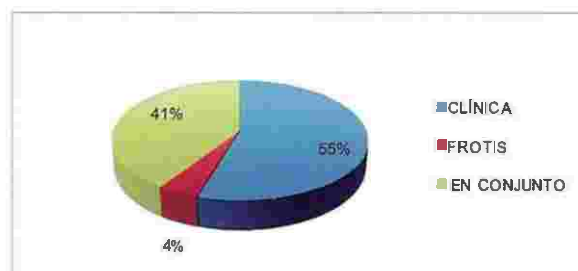


Figura N° 1. Fuente: Elaboración propia. Enero 2013

El 100% (22) de los pacientes recibieron Glucantime y fueron curados sin presentar complicaciones o fallecimiento.

La edad de los pacientes fue de 2 entre 0 a 20 años, 16 entre 21 a 40 años, 4 entre 41 a 60 años (Figura N° 2).

FIGURA N° 2. EDAD DE PRESENTACIÓN

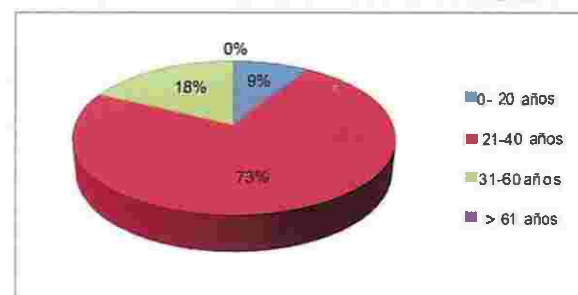


Figura N° 2. Fuente: Elaboración propia. Enero 2013.

Entre los sitios más frecuentes de la lesión, se presentan en miembros superiores 6 casos (27%), en miembros inferiores 10 (45%), en cabeza y cara 5 (23%), en tórax 1 (5%).

Las comunidades donde se encontraron casos confirmados fueron: 6 pacientes en Puerto Caviñas (27%), 5 en Baqueti (23%), 4 en Carmen Alto de Geneshuaya (18%), 2 en Reyes (9%), 2 en Nuevo Amanecer (9%), 1 en Río Hondo (5%), 1 en La Esperanza (5%), 1 en Yucumo (4%).

DISCUSIÓN

Este es el primer estudio realizado en el Hospital San Juan de Dios en el municipio de Reyes, que trata de identificar el número de pacientes con Leishmaniasis, la edad de mayor predominio, el género en el cual se presenta más, el modo y método de diagnóstico y el tratamiento. Se pudo establecer que los factores encontrados en el Hospital son similares a datos de otros países; donde esta enfermedad se extiende desde el sur de Estados Unidos, hasta el norte de Argentina, Canadá, Chile, Uruguay, y las islas del Caribe, siendo de mayor incidencia en el Nordeste de Brasil. En la mayoría de dichos países, las formas más comunes de presentación son la cutánea y mucocutánea, así como la presentación mayor en el sexo masculino, con una edad promedio desde los 10 a los 36 años (2) (6).

También se demostró que por la aparición de seres humanos en las regiones selváticas, presentó un aumento de esta enfermedad (3). Se comprobó que la Leishmaniasis cutánea tiene mayor predominio que la Leishmaniasis visceral, al igual que nos indica la literatura. (5)

En Bolivia hubo un aumento de esta patología debido a la migración que existía a causa de los problemas económicos en el país en la década de los años 80, lo que obligó a las personas que vivían en el altiplano a migrar a regiones tropicales donde no se encontraban adaptados a ese ecosistema (3).

Y se pudo encontrar que las personas que trabajaban en el campo, como agricultores, son las personas con más riesgo a padecer y contraer esta enfermedad; pero gracias al desempeño que existe del personal de salud en las regiones tropicales, existe una buena detección y tratamiento de esta enfermedad (4).

Por consiguiente, es importante recalcar y recomendar al personal de salud un mejor desempeño para erradicar esta patología, mejorando la infraestructura, realizando más campañas de detección y teniendo siempre la cantidad adecuada del medicamento para tratar dicha enfermedad, para así evitar la presencia de más casos y sus complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- (1) INSTITUTE FOR INTERNATIONAL COOPERATION IN ANIMAL BIOLOGICS IOWA STATE UNIVERSITY, Leishmaniasis catenae y visceral, octubre 2009; 1: 1-13.
- (2) J. ARIAS, F. BELTRÁN, P. DESJEUX, B. WALTON, Epidemiología y control de la Leishmaniasis en las Américas por país, Epidemiología y control de la Leishmaniasis en las Américas OPS, 1996; 5: 1-63.
- (3) MOLLINEDO S, TORRES M, HOLGUÍN E, VARGAS F, Leishmaniasis en Bolivia, Epidemiología de fin de siglo, Soc. Med- 2008: 1-15
- (4) ROSALES A, Manual de enfermedades tropicales, 4ta Ed, Bolivia, Soc. Med. 2010: 14-60
- (5) ZULIA E., Leishmaniasis, The One Thousand Faced Disease, Servicio de dermatología, Saneam. Amb, 2002; 4: 1- 10.
- (6) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Lucha contra la Leishmaniasis, Noviembre 2006; 118, 1-9.

Copyright (c) 2015 Mauricio Olguin Ávila y Carla Camacho Yañez.



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Usted es libre para Compartir —copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato— y Adaptar el documento —remezclar, transformar y crear a partir del material— para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla la condición de:

Atribución: Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace de la obra.

[Resumendelicencia](#) - [Textocompletodelalicencia](#)