

# Zoonosis

## Leishmaniosis

### LEISHMANIOSIS

#### BOTÓN DE ORIENTE, KALA-AZAR

Se da el nombre de Leishmaniosis a una gran variedad de manifestaciones patológicas, que difieren mucho en su gravedad y en sus efectos sobre la salud y cuyo agente causal es un parásito protozoario flagelado.

La transmisión de la Leishmaniosis se produce cuando hembras de insectos del género flebotomo, que se alimentan de sangre, ingieren los amastigotes (formas intracelulares del parásito protozoario), al succionar sangre de animales infectados. Los amastigotes se convierten en promastigotes en el intestino del insecto y posteriormente tiene lugar la replicación y el desarrollo de los parásitos que, una vez invaden sus piezas bucales, son inoculados en un huésped mamífero al picar nuevamente el flebotomo infectado.

En el hombre, la Leishmania en forma de amastigotes se multiplica en macrófagos y otros fagocitos del sistema retículo endotelial. Aunque se han observado formas clínicas muy diversas, todas tienen una característica histológica común que es la acumulación temprana de células fagocíticas mononucleares en los tejidos invadidos.

En España se presentan fundamentalmente dos tipos de Leishmaniosis, en función de sus manifestaciones patológicas: la **leishmaniosis visceral** y la **leishmaniosis cutánea**. Ambas coinciden en que:

- El agente causal de ambas enfermedades es la **L. donovani infantum**.
- Los vectores implicados en mayor medida en la transmisión son las hembras de dos mosquitos pertenecientes al mismo género: **Phlebotomus perniciosus** y el **P. ariasi**.
- El reservorio más importante demostrado en nuestro país es el perro (que a la vez es huésped susceptible).

La **L. visceral o Kala-azar** se presenta de forma endémica, siendo una enfermedad que tiende a ser crónica y afecta especialmente a niños. En los últimos años se ha presentado con mayor frecuencia en personas con síndrome de inmunodeficiencia adquirida y en personas sometidas a tratamientos inmunodepresores (pacientes oncológicos, transplantados, etc.).

El periodo de incubación es variable, oscilando en general entre 3 y 8 meses; manifestándose la enfermedad con malestar general, pérdida de peso, anorexia, etc. Los signos clínicos habituales son esplenomegalia, hepatomegalia, anemia y leucopenia, pudiendo existir también linfadenopatía.

En la **L. cutánea**, la lesión clásica comienza en forma de nódulo en el lugar de la inoculación. En el centro se forma una costra que al desprenderse da lugar a una úlcera que se cura gradualmente, dejando una cicatriz ligeramente hundida y con pigmentación alterada.

En los perros, el período de incubación puede durar meses o años. Los signos varían en función del tipo de leishmaniosis que se presente: cutánea, mucocutánea o visceral, y suelen incluir generalmente caquexia, alopecias, onicogriposis, linfadenopatía, hepatomegalia, esplenomegalia, etc.

#### SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENFERMEDAD

Como se observa en la tabla y gráfico adjuntos, la tasa de incidencia aumenta hasta 1985. A partir de este año se comporta de forma alternante, tanto en la C.M. como en España, subiendo un año para descender el otro. Este comportamiento se observa tanto en España como en la C.M., y en parte puede ser debido al escaso número de casos notificados (tasas inestables).

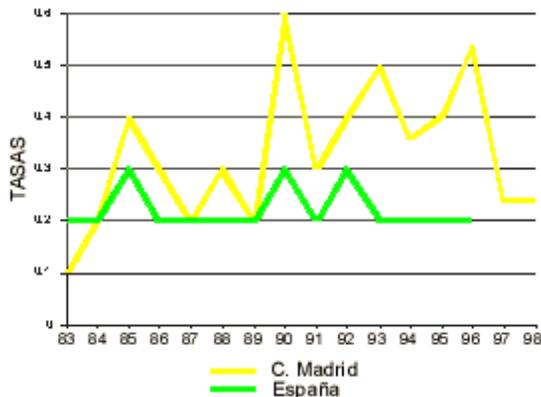
Las tasas de incidencia son superiores en la C.M. en todo el período estudiado, a excepción de los años 1983 y 1989.

No se dispone de datos de incidencia a nivel nacional desde el año 1997, al pasar a ser considerada enfermedad endémica de distribución regional y, por tanto, de declaración opcional para las Comunidades Autónomas. La Comunidad de Madrid la continúa manteniendo desde 1.997 en el S.N.E.D.O.

#### **DISTRIBUCIÓN DE CASOS Y TASAS DE LEISHMANIOSIS POR AÑO COMUNIDAD DE MADRID Y ESPAÑA**

	COMUNIDAD DE MADRID		ESPAÑA	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA
<b>1983</b>	6	0.1	74	0.2
<b>1984</b>	16	0.3	85	0.2
<b>1985</b>	21	0.4	118	0.3
<b>1986</b>	14	0.3	98	0.2
<b>1987</b>	12	0.2	98	0.2
<b>1988</b>	16	0.3	100	0.2
<b>1989</b>	10	0.2	88	0.2
<b>1990</b>	27	0.6	122	0.3
<b>1991</b>	12	0.3	93	0.2
<b>1992</b>	22	0.4	121	0.3
<b>1993</b>	26	0.5	92	0.2
<b>1994</b>	18	0.4	94	0.2
<b>1995</b>	19	0.4	89	0.2
<b>1996</b>	27	0.5	82	0.2
<b>1997</b>	12	0.2	-	-
<b>1998</b>	9	0.2	-	-

**DISTRIBUCIÓN DE TASAS DE LEISHMANIOSIS 1983-1998**



### **IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO.**

- Presencia de vertederos incontrolados y escombreras, así como otras zonas que propicien el desarrollo y crecimiento del flebotomo adulto así como sus larvas.
- Presencia de albergues animales en malas condiciones higiénico sanitarias cercanas a núcleos de población.
- Presencia de perros enfermos de leishmaniosis en el entorno familiar y social.
- Presencia de perros vagabundos.

### **MEDIDAS DE VIGILANCIA Y CONTROL.**

Se actuará en todos los casos en los que, al cumplimentar el cuestionario, no se haya identificado un factor de riesgo antroponótico o asociado a la inmunodepresión (VIH +, tratamiento inmunosupresor, UDVP, transfundidos, transplantados, etc.).

Las medidas guardarán esta secuencia:

- 1-Identificación de zona geográfica de riesgo
- 2-Definición y aplicación de actuaciones concretas de control
- 3-Realización de un informe final

#### **1.-Identificación de zona geográfica de riesgo:**

- Primero: Valorar, con los datos disponibles a nuestro alcance (mapas, denuncias...), si se trata de una zona susceptible de riesgo, excluyendo zonas urbanas en los que nuestras posibilidades de actuación están restringidas.
- Segundo: En el caso que se haya detectado un posible factor de riesgo para la reproducción del vector, comprobar este hecho y delimitar los puntos de actuación visitando la zona.
- Tercero: Informar sobre la situación y formular las recomendaciones de las medidas a realizar (retirada de escombros, desinsectaciones puntuales, etc ....).

## 2.- Definición y aplicación de actuaciones concretas de control

a) Sobre el reservorio: investigación de perros del entorno familiar. Estas actuaciones irán encaminadas a:

- Control sanitario de los perros censados, mediante:
  - La recomendación a los propietarios de que acudan a su veterinario con el fin de establecer el seguimiento y control serológico periódico del animal. Previamente se habrá contactado con los Veterinarios de la zona para consensuar formas de proceder. (En caso de resultar positivo a Leishmania los Técnicos de Distrito procederán a recomendar al propietario el sacrificio inmediato del animal, facilitándole en todo lo posible esta operación, poniendo a su disposición la perrera sanitaria más cercana a su domicilio, donde se realizará la eutanasia del animal sin costo alguno).
  - La protección de los perros de posibles picaduras de mosquitos mediante el uso de insecticidas y repelentes y evitando que duerman al aire libre, ya que la actividad del vector es fundamentalmente nocturna.
- Control de perros vagabundos.

b) Sobre el vector/medio : Éstas irán encaminadas a controlar la población de insectos .

- b.1/ en las viviendas y sus proximidades:
  - mediante el uso de algún sistema de control de insectos, preferentemente no químicos en el interior de las viviendas.
  - fomentando el uso de barreras físicas (telas mosquiteras,...).
  - aplicación en el exterior de insecticidas de uso ambiental en lugares como leñeras, depuradoras, oquedades de vallados y paredes, registros de contadores, etc,....
  - evitando igualmente la acumulación en las proximidades de la vivienda de restos vegetales, aguas estancadas, escombros, etc., que son todos ellos hábitats frecuentados por el mosquito.
- b.2/ en lugares alejados de las viviendas (en un radio aproximado de 500 metros):
  - no deben existir escombreras ni basureros.
  - las instalaciones ganaderas deberán cumplir con las reglamentaciones pertinentes en cuanto a la eliminación de residuos sólidos y líquidos, acumulación de estiércol, desinsectaciones periódicas.
  - se valorará la posibilidad de realizar la desinsectación de los solares abandonados.

## 3.- Realización de un informe final prestando especial atención a la investigación de aquellos factores de riesgo que hayan podido tener relación con el caso

El informe final detallado que recoja todas las actuaciones realizadas se remitirá al Jefe de Servicio de Sanidad Ambiental y Antropozoonosis.

## **EDUCACIÓN SANITARIA**

### **A.- Población diana.**

La Comunidad de Madrid está considerada como una de las más afectadas en cuanto a número de casos notificados de esta enfermedad, aunque no existe constancia de las diferencias por Áreas Sanitarias. Es posible, por lo tanto, que existan zonas más afectadas en función del nicho ecológico del vector. Cualquier persona es susceptible y por tanto, la población diana es la Población general. Dentro de ésta, los grupos sobre los que hay que priorizar la actividad son:

- Propietarios de perros
- Personas con sistema inmunitario que no garantiza una respuesta defensiva adecuada o suficiente por diferentes motivos: niños, ancianos y personas inmunodeprimidas.

Otro grupo de interés al que dirigir nuestra información es el Colectivo de Veterinarios Clínicos, por ser clave en el diagnóstico de la enfermedad en los perros en sus primeras fases y en la orientación de los propietarios, indicando la línea terapéutica a seguir y medidas preventivas, difundiendo mensajes de salud pública y, en general, asumiendo el papel de referente sanitario de ese colectivo de propietarios.

### **B.- Estrategia.**

Se recomienda seguir las orientaciones que figuran en el Anexo de Educación Sanitaria para el diseño y realización de las estrategias de educación sanitaria pertinente en cada Area Sanitaria, según las circunstancias particulares de riesgo (censo canino, densidad geográfica de la población de vectores en la zona, etc.) y el criterio de los técnicos.

### **C.- Contenidos específicos orientativos de la información.**

Cuando las acciones se dirijan a población general, tener siempre presente la difusión de aspectos básicos como:

- Qué es la Leishmaniosis.
- Cómo se transmite al hombre y a los animales.
- Perjuicios que ocasiona en el hombre y en los animales.
- Cómo prevenirla.

En cuanto a las medidas preventivas, conviene orientarlas específicamente según las personas o colectivos a quienes nos dirigimos:

- 1.- Recordar sus obligaciones a los propietarios de perros (asegurarse en la visita habitual al veterinario de que su perro está libre de la enfermedad, protegerlos de las picaduras de insectos, etc.)
- 2.- Evitar en lo posible el desarrollo de mosquitos en las viviendas y alrededores (utilizar insecticidas en las zonas exteriores con riesgo, en albergues de animales, etc. y evitar la acumulación de restos vegetales, escombros, basuras, etc.)

## FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE CASO DE LEISHMANIOSIS

### DATOS DEL ENFERMO

Apellidos:	_____	Nombre:	_____
Fecha de nacimiento	____/____/____		
Edad: (Años):	_____	Sexo: Hombre /__/	Mujer /__/
Domicilio	_____		
Localidad	_____	Área	_____
Tfno.	_____		
País de origen (en extranjeros):	_____	Fecha llegada:	____/____/____

### OTROS DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

<b>ENFERMEDAD INMUNODEPRESORA: TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR</b>
SI ~ Tipo _____ SI ~
NO ~ NO ~
UDVP: TRANSFUSIÓN:
SI ~ SI ~ Hace más de 2 años ~
NO ~ NO ~
Ex-UDVP ~
TRASPLANTE: ALCOHOLISMO: OTROS FR: Especificar (*)
SI ~ SI ~ _____
NO ~ NO ~ _____
FECHA DE INICIO DE LOS SÍNTOMAS: ____/____/____
TIPO DE LEISHMANIOSIS QUE PADECE:
~ Visceral
~ Cutáneo
~ Cutáneo-mucosa

~ Sin especificar

~ Localizaciones atípicas. Especificar: \_\_\_\_\_

INGRESO HOSPITALARIO: SI - NO ~

Fecha de ingreso: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Fecha de alta: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**DATOS DE LABORATORIO**

~ BIOPSIA. ORIGEN \_\_\_\_\_

~ CULTIVO. ORIGEN \_\_\_\_\_

~ SEROLOGÍA. ORIGEN \_\_\_\_\_

**CLASIFICACIÓN DE CASO**

~ Sospechoso ~ Confirmado ~ Probable

**DATOS DEL NOTIFICADOR:**

**Nombre:** \_\_\_\_\_

Centro de Trabajo: \_\_\_\_\_ Fecha de declaración: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

(\*) Se considerará en "Otros factores de riesgo" los relacionados en el cuadro adjunto:

IDENTIFICACIÓN DE OTROS FACTORES DE RIESGO						
EXISTENCIA DE:	CASA	TRABAJO	F. SEMANA	VACACIONES	ACTV. OCIO AL AIRE LIBRE	VECINDAD
PERROS						
PERROS ENFERMOS						
HÁBITATS DE MOSQUITOS						

EXPL. GANADERAS						
ESCOM/VERTEDERO						
VIAJE A ZONAS ENDÉMICAS:						

Dirección General de Salud Pública y Alimentación  
Consejería de Sanidad y Consumo  
Comunidad de Madrid

*Actualizado: 02/06/2005*