

Simposio: Enfermedades Transmisibles y Tropicales

Leishmaniasis Tegumentaria en Colombia

Augusto Corredor Arjona
Profesor Especial
Unidad de Parasitología
Instituto de Salud en el Trópico
Facultad de Medicina
Universidad Nacional de Colombia

INTRODUCCION

La leishmaniasis tegumentaria americana es una zoonosis endémica de amplia distribución en América Latina con la excepción de Uruguay y Chile. Sus reservorios lo constituyen diversas especies de animales selva ticos y domésticos. Se transmite por la picadura de mosquitos del genero *Lutzomyia* cuando el ser humano penetra a los nichos ecológicos de prevalencia enzootica. Esta presentación pretende dar una descripción epidemiológica mediante la ubicación geográfica precisa del problema y la frecuencia con que se presenta en cada región del país.

ANTECEDENTES

La leishmaniasis tegumentaria americana fue descrita en Colombia en 1872 por el doctor Indalecio Camacho B. quien anotó al respecto: "Enfermedad, endémica en varias regiones del país principalmente en las vegas de los ríos y en los flancos de las cordilleras". Posteriormente Moisés Mateus y Adán Franco informaron varios casos clínicos de Vélez (Santander) en 1883, al igual que el doctor Jesús Cadena en 1885 en Vélez (Santander) y Samuel Pinto en Boyacá en 1899. En 1911 se informo por primera vez en "*The Journal of the American Association*" un caso de leishmaniasis dérmica, comprobada parasitológicamente (Darling Ts), en un nativo de Colombia. En 1929, José, del Carmen Rodríguez B. cultiva por primera vez *Leishmania* a partir de una ulcera en mucosa, logrando aislar el microorganismo. En 1979, los Servicios Seccionales de Salud hicieron una

revisión retrospectiva de los casos de leishmaniasis. La Dirección de epidemiología del Ministerio de Salud recibió informes sobre 930 casos diagnosticados en el periodo, con una mayor concentración en la población rural (particularmente en la zona cafetera), en el sexo masculino y en la edad económicamente activa. Se presenta con mayor frecuencia leishmaniasis cutánea, observándose casos excepcionales de leishmaniasis mucocutánea sin ubicación geográfica específica y ningún caso de leishmaniasis difusa; esto permita suponer que se encontraban circulando simultáneamente leishmanias del complejo mexicano y del complejo *braziliensis*.

UBICACION GEOGRAFICA DEL PROBLEMA

Huésped humano. Durante el periodo 1.981-84, fueron reportados 6.371 casos de L.T.A. en el país, correspondiendo el 92,8% (5.912 casos) a la forma cutánea y el 7,2% (459 casos) a la forma mucocutánea. La tendencia es al aumento, en números absolutos, explicable por el desarrollo en el incremento de la detección de focos y búsqueda activa.

Geográficamente, los casos se distribuyen de manera importante a través del espacio cafetero rural del país, hecho que se correlaciona con la actividad nidal de reservorios y vectores (localización focal). Si bien, el género *Lutzomyia* con especies incriminadas en la transmisión tiene un hábitat muy variado con una amplia distribución tanto vertical como horizontal encontrándoseles desde cero metros a nivel del mar hasta alturas de más de dos mil metros (como algunas especies halladas en la sabana de Bogotá) o en climas selváticos desde muy húmedos a xerofíticos y secos, el piso térmico templado (entre los ochocientos y mil seiscientos metros s.n.m.) es el ideal.

Con fines descriptivos se clasificaron los focos así: Foco de alta endemicidad: más de 100 casos. Foco de mediana endemicidad: 30-100 casos. Foco de baja endemicidad: 10-29 casos. Foco de muy baja endemicidad: menos de 10 casos. Así, doce (12) focos entrarían a catalogarse de alta endemicidad, correspondiéndoles el 49,8% del total de casos del país. Diez y nueve (19) focos serían de mediana endemicidad siendo el 13,9%. Se tiene entonces, que el 63,7% de los casos de L.T.A. en el país durante el tiempo estudiado, se ubican en treinta y un (31) focos, los cuales a su vez poseen más de treinta (30) casos diagnosticados (clínicamente y/o por laboratorio). El restante 36,3% corresponde a focos de baja y muy baja endemici-

dad. Ya a un nivel no focal, y haciéndose una caracterización similar, para identificar las regiones problema del país, se elabora la siguiente clasificación:

Región de mayor infección:	Mas de 300 casos
Región de mediana infección:	Entre 100 y 300 casos.
Región de leve infección:	Entre 20 y 99 casos.
Región de escasa infección:	Menos de 20 casos.
Región exenta de infección:	Ningún caso.

Se aprecia que el 80,5% de los casos de L.T.A., es decir 5.128, fueron detectados en nueve (9) regiones territoriales del país, consideradas de mayor infestación.

Es de importancia discriminar los focos de donde se han reportado casos de la variedad mucosa de L.T.A. Los departamentos de Cundinamarca, Huila y Risaralda concentran el mayor numero: 268, para un 56,5%. Los principales focos encontrados corresponden a: Vereda La Mercedes (Municipio de Tello - Huila). Veredas de Itauri y Minitas (Municipio de Pueblo Rico - Risaralda). Municipios de Tena, La Mesa, Yacopi y Anapoima (Cundinamarca).

Se menciona el hecho de la información obtenida de instituciones hospitalarias de Bogotá , principalmente del Centro dermatológico "Federico Lleras Acosta", el cual diagnosticó 87 casos de la forma mucosa. La distribución según la edad nos muestra el grupo de 15-44 años como el de mas casos aportados en ambas formas clínicas, para cada uno de los años evaluados, con un porcentaje, en el periodo de 52%. Seguidamente se encuentra el de 5-14 con el 21,6%.

Concuerta esta observación, con el hecho de que esta población está sujeta a mayor riesgo de adquirir la enfermedad, o sea la que se encuentra en etapa productiva, y que por razones laborales principalmente, se desplaza y penetra a áreas rurales boscosas - hábitat del vector, integrándose a la cadena de transmisión. De igual manera ocurre con la distribución por sexo, siendo los hombres, y precisamente en el mismo grupo etareo mencionado, los mas afectados, con un 64% de los casos. Para los restantes grupos, la distribución tiende a ser equitativa, en ambos sexos. De otra parte, tenemos que las edades extremas son las menos implicadas. Sin embargo, en lo tocante a este aspecto, existe la evidencia de la "*domesticación*" del vector, por algunas especies, en la medida que se va presentando

"selvatización" de la vivienda, presuponiendo ,esto, que sus hábitos potenciales endofilicos y exofilicos son, en tal sentido, de igual riesgo para todas las personas. Otro punto al respecto y que cabe señalar, es el inmunológico, algo de lo cual poco se ha estudiado en nuestro medio, y que tiene que ver con el estado y grados relativos de inmunidad que dejan las infecciones en zonas endémicas. Estudios sistemáticos inherentes han de proporcionar información sobre el peso del comportamiento de esta variable, en la epidemiología de la enfermedad.

Vector

Respecto al campo de la entomología, se tiene que los estudios hechos en Colombia han comprobado el hallazgo de una sola especie vectora de L.T.A. (*Lu. Trapidoi*, transmisor de la leishmaniasis braziliensis panamensis, causante en el humano de leishmaniasis cutánea). LA captura de estas especies de *Lutzomia* se han efectuado en Antioquia, Boyacá, Chocó, Tolima y Valle. De otra parte, se han hallado especies, que en otros países de América, se han demostrado como vectores de leishmaniasis tegumentaria, o que por lo menos hay una fuerte evidencia de que lo sean: *Lu. Olmeca bicolor* (en Amazonas, Antioquia, Boyacá , Caquetá, Chocó, Guajira, Magdalena, Norte de Santander, Santander, Tolima y Valle), la cual se sospecha transmite en Panamá una subespecie de *Leishmania mexicana*; *Lu. Flaviscutellata* (en Amazonas), el transmisor de leishmaniasis cutánea y cutánea difusa; *Lu. Umbratilis* (en Amazonas, Boyaca y Caquetá), transmisor de leishmaniasis *braziliensis guayanaensis*; *Lu. ylephiletor* (en Chocó y Valle), vector de *Leishmania braziliensis panamensis*; *Lu. gomezi* (en Amazonas, Antioquia, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Cesar, Chocó, Guajira, Huila, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Santander, Tolima y Vichada), vector de *Leishmania braziliensis panamensis*; *Lu. Panamensis* (en Antioquia, Boyaca , Caldas, Caquetá, Choco, Guajira, Meta, Norte de Santander, Santander y Valle), vector también de *leishmania braziliensis panamensis*. No se ha encontrado en el país, ninguna de las especies de *Lutzomia* transmisora de la *Leishmania braziliensis*, incriminada en la metástasis a los tejidos de la mucosa nasofaríngea.

El Parásito

El grupo de parasitología del Instituto Nacional de Salud ha aislado y clasificado por medio de veintinueve (29) enzimas, leishmanias del

complejo mexicano y brasiliensis, a partir de huésped humano, en el país así: AMAZONAS: *Leishmania braziliensis guayanensis*. ANTIOQUIA: *Leishmania braziliensis panamensis*. ARAUCA: *Leishmania braziliensis panamensis*. BOYACA: *Leishmania braziliensis panamensis*. CALDAS: *Leishmania braziliensis panamensis*. CASANARE: *Leishmania braziliensis panamensis*. CUNDINAMARCA: *Leishmania brasiliensis brasiliensis*. *Leishmania brasiliensis panamensis*. CHOCO: *Leishmania brasiliensis panamensis*. GUAJIRA: *Leishmania brasiliensis guayanensis*. GUAVIARE: *Leishmania brasiliensis brasiliensis*. *Leishmania brasiliensis panamensis*. META: *Leishmania brasiliensis brasiliensis*. *L. brasiliensis panamensis* - *L. brasiliensis guayanensis*- *L. mexicana amazonensis*. NARIÑO: *Leishmania mexicana mexicana*. NORTE DE SANTANADER: *Leishmania brasiliensis brasiliensis*. RISARALDA: *Leishmania brasiliensis brasiliensis*. SANTANADER: *Leishmania brasiliensis panamensis*. SUCRE: *Leishmania brasiliensis panamensis*. TOLIMA: *Leishmania brasiliensis panamensis*. VALLE: *Leishmania brasiliensis panamensis*. VAUPES: *Leishmania brasiliensis panamensis*.

Reservorios

El grupo de parasitología del Instituto Nacional de Salud ha estudiado gran variedad de animales silvestres en MARIQUITA (Tolima) y en ARBOLEDAS (Norte de Santander), sin éxito en la búsqueda de *Leishmania*. El Dr. Enrique Loyola, de la Universidad del Valle, aisló *Leishmania brasiliensis panamensis*, en un perezoso, en el bajo Calima.