

1: LA LEISHMANIASIS VISCERAL Y LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD

1.1 ¿Cuáles son los diversos signos posibles de leishmaniasis visceral (LV) y de leishmaniasis dérmica poskala-azar (LDPK)?

(Vigilancia paramédica o médica y respuesta a presuntos casos en la comunidad)

Los signos principales de LV son esplenomegalia (dia.1) y una fiebre irregular prolongada (dia.2). Otros signos y síntomas son pérdida de peso, palidez, hepatomegalia, engrosamiento de los ganglios linfáticos, anemia, tos y diarrea. Estos signos y síntomas pueden asemejarse a los del paludismo, la fiebre tifoidea, la tuberculosis, la esquistosomiasis, la malnutrición, la esplenomegalia tropical, la histoplasmosis y otras enfermedades (véanse las secciones 2.1 y 2.2). Aunque la LV se presenta en el mundo tanto en niños como en adultos, en las regiones de las Américas y del Mediterráneo (salvo en el sur de Europa) se habla de LV infantil porque la mayor parte de los enfermos por ella afectados son niños pequeños.

En zonas de paludismo endémico, si la fiebre dura dos semanas o más y el paciente no responde a los medicamentos antipalúdicos (suponiendo que también se haya considerado la posibilidad de paludismo farmacorresistente), hay que sospechar de un kala-azar.

La leishmaniasis dérmica poskala-azar (LDPK) se caracteriza por un eritema maculopapular (en placas y en relieve) (dia.3) y cambios en la coloración de la piel (dia.4). Las manifestaciones tardías son placas, pápulas o nódulos (dia.5 & 6). La LDPK se presenta casi siempre en pacientes tratados anteriormente por LV. Puede confundirse con la lepra lepromatosa, infecciones fúngicas, leishmaniasis cutánea difusa (LCD) u otras afecciones cutáneas.

1.2 ¿Qué medidas deben adoptarse con los presuntos casos?

Registrar la historia clínica del paciente y las razones por las cuales se sospecha que tiene LV. El paso siguiente depende de la estructura del servicio sanitario de cada país. Si se carece de medios para confirmar la sospecha clínica, se debe remitir al paciente, sin demora, al nivel siguiente para confirmar el diagnóstico. Si es posible, se deben extraer muestras del paciente y enviar éstas a un laboratorio de diagnóstico (véanse las secciones 2.6 y 2.7).

1.3 ¿Qué indicaciones hay de la presencia de flebótomos vectores?

Preguntar a la gente del lugar si hay moscas pequeñas (dia.7) que pican poco después de la puesta del sol o durante la noche. Preguntar si esas moscas tienen un nombre

local. En algunos lugares se las conoce por sus picaduras muy molestas (dia.8), en particular durante determinados periodos del año. A veces se encuentran flebótomos en las viviendas al anochecer. Debe procurarse atrapar y conservar los insectos sospechosos, para luego identificarlos (apéndice 12).

1.4 **¿Qué medidas inmediatas pueden adoptarse para reducir las picaduras de flebótomos?**

Debe procurarse reducir el número de picaduras llevando ropa apropiada y, si es posible, protegiéndose al dormir con mosquiteros de malla fina, preferentemente impregnados con un insecticida piretroide sintético (dia.9 & 10; apéndice 3). Si se sabe que en las viviendas hay flebótomos que pican a la gente, la exposición a ellos se reducirá mediante la aplicación de un insecticida en las paredes internas de la vivienda (apéndice 12). Ya que muchas especies de flebótomos que se alojan en las viviendas y en torno de las mismas se crían en material orgánico en descomposición, un esfuerzo comunitario por mantener limpio el medio ambiente, en particular las viviendas de animales (dia.11), puede ser una intervención útil. En lo posible, las viviendas de animales tales como galineros y porceras donde hay un gran número de flebotomos (dia.12) deben rociarse con insecticida para reducir el número de criaderos (dia.13).

*1.5 **¿Cuáles son los signos posibles de LV canina?**

Las fases iniciales de la LV canina pueden presentarse sin signos visibles de la enfermedad (dia.14). Los primeros signos de LV en el perro son pérdida de pelo, sobre todo alrededor de los ojos (dia.15). A medida que avanza la enfermedad, la pérdida se hace más pronunciada. Son comunes las escamas, lesiones escamosas y úlceras (dia.16). El perro se vuelve muy delgado e inactivo. Hay engrosamiento de los ganglios linfáticos (los ganglios poplíteos, en la parte posterior de las patas traseras, son los más fáciles de examinar). La mucosa de la boca y los labios es pálida y puede haber úlceras poco profundas en la boca, en los labios o en torno de la nariz (dia.17). En las fases tardías se observan uñas largas y deformadas (dia.18) y una descarga purulenta de los ojos (dia.19). Puede observarse queratoconjuntivitis (dia.20).

*1.6 **¿Qué medidas deben adoptarse con los perros sospechosos y qué debe hacerse respecto de la notificación de su presencia?**

Si el perro está muy enfermo y se sospecha que tiene LV, debe indicarse al amo que lo haga sacrificar humanitariamente y sin demora.

Deben llevarse registros del número de perros sospechosos y de los lugares donde pueden encontrarse. La presencia de esos perros debe notificarse por conducto de los canales sanitarios regulares locales apropiados. Las medidas de lucha contra la LV canina pueden integrarse con las de lucha contra la rabia y la hidatidosis (véase la sección 7.7).

Los perros que hayan dejado de ser domésticos, estén sueltos y se hayan vuelto salvajes deben sacrificarse de forma humanitaria e higiénica.

1.7 ¿Qué equipo y servicios mínimos o especiales se necesitan?

1.7.1 La legislación debe estipular la notificación obligatoria de todos los casos de infección por *Leishmania*.

1.7.2 Los casos presuntos o demostrados de LV humana o canina deben registrarse en formularios normales de notificación.

1.7.3 Si no se dispone de un mapa local, es preciso levantar uno que muestre las casas y las vías de acceso a las mismas. En el mapa deben señalarse todos los casos para contribuir a los estudios epidemiológicos y a la planificación de las intervenciones de lucha.

* En algunas zonas de LV humana endémica no se conocen casos de perros infectados (por ejemplo, en la India; véase el apéndice 2).