

## **7: LA LV Y LA ACCION DE SALUD PUBLICA**

### **7.1 ¿Cómo pueden combatirse los flebótomos vectores?**

Los flebótomos que permanecen dentro de los edificios (vectores endofilicos) pueden combatirse mediante el rociamiento de las viviendas, gallineros, establos, etc., con insecticidas de acción residual. Los flebótomos que permanecen fuera de las viviendas (vectores exofilicos) no pueden combatirse de esa manera (apéndice 12).

La aplicación repetida de insecticidas en forma de partículas de volumen muy reducido en toda la comunidad puede hacer disminuir el número de flebótomos, pero este método se debe utilizar únicamente en caso de epidemia.

### **7.2 ¿Qué métodos de protección personal pueden utilizarse para prevenir los ataques de flebótomos?**

*La utilización de mosquiteros de malla fina, preferentemente impregnados con piretroides sintéticos (el uso de mosquiteros impregnados con piretroides permite el uso de mallas mas gruesas)(apéndice 3), da una buena protección personal, especialmente en los focos donde el hombre sea el único reservorio.*

Si las viviendas se protegen con cortinas de mallas finas, puede reducirse la densidad de flebótomos en el interior.

Debe evitarse establecer asentamientos en zonas de alto riesgo conocido.

### **7.3 ¿Cómo se realizan las investigaciones epidemiológicas sobre los casos humanos?**

*Detección pasiva de casos*

La detección pasiva de casos depende de:

- a) un sistema obligatorio de notificación mediante el cual se informe de cada caso a las autoridades de salud pública (y se reúnan los registros de todos los casos);
- b) un servicio de diagnóstico normalizado (véanse las secciones 1, 2 y 3); y
- c) un suministro constante de medicamentos.

Todos los casos diagnosticados deben tratarse y seguirse.

### *Detección activa de casos*

Esta tiene por objeto descubrir los casos no detectados.

Se emprende en la comunidad una búsqueda de individuos con signos o síntomas de LV (dia.38).

Sobre el terreno se toman muestras de sangre para diagnóstico serológico. Las personas con un cuadro clínico dudoso pueden remitirse para diagnóstico parasitológico.

Los métodos de diagnóstico aplicables a la detección activa de casos se describen en la sección 3. Generalmente, la prueba de la leishmanina da un resultado positivo sólo en los pacientes que se han recuperado de la infección, y puede utilizarse para distinguir entre los casos presentes y pasados.

Todos los pacientes a los que se detecte una LV clínica deben tratarse y seguirse.

#### 7.4 **¿Cómo se seleccionan y controlan sistemáticamente los perros?**

*La detección pasiva de casos* de leishmaniasis canina se basa en los informes de los veterinarios, a quienes debe exigirse que notifiquen los casos a una autoridad central (por ejemplo, el ministerio de salud o la organización responsable de la lucha contra las zoonosis).

En la *detección activa de casos* se comunica previamente a la comunidad en qué momento y lugar deben acudir con sus perros para un examen gratuito. Este método permite examinar un mayor número de perros que las visitas domiciliarias. La detección activa de casos también puede asociarse a programas de vacunación antirrábica (sección 7.7).

Se registran el nombre y la dirección del propietario del perro. Cada perro se examina para detectar signos de LV canina y se le extraen sangre para el diagnóstico serológico y muestras para el diagnóstico parasitológico (véase la sección 6). Los resultados de las pruebas serológicas y parasitológicas deben comunicarse a los propietarios por conducto de las autoridades locales, con recomendaciones para que se sacrifiquen todos los perros parasitológicamente positivos. En las zonas de LV endémica se recomienda sacrificar todos los perros serológicamente positivos, porque es casi seguro que sean portadores de infecciones activas y contribuyan a la propagación de la enfermedad en el ser humano.

Las pruebas parasitológicas son en general menos sensibles que las serológicas, pero incluso la serología puede no detectar algunos perros infectados, especialmente en las fases iniciales de la LV.

#### 7.5 **¿Qué medidas de educación sanitaria es necesario adoptar?**

La primera prioridad es adiestrar a los profesionales de la salud para que desempeñen eficazmente las funciones necesarias en cada nivel de la lucha contra la enfermedad (agente de atención primaria, médico, responsable de los diagnósticos de laboratorio, médico veterinario, etc.).

Las escuelas y otras organizaciones (por ejemplo comunidades religiosas) deben utilizarse como puntos de entrada para informar y motivar a la comunidad y explicarle los beneficios de la lucha contra la LV humana (y canina).

Toda la educación sanitaria debe ir acompañada de un apoyo clínico y una pronta intervención.

Todos los medios de comunicación (carteles, volantes, radio, televisión, diapositivas, vídeos) deben aprovecharse para la educación sanitaria.

#### 7.6 **¿Cómo deben asignarse las prioridades en relación con las medidas de control?**

La intervención debe evaluarse según su costo y viabilidad.

La primera prioridad es el pronto tratamiento de los casos humanos detectados pasivamente.

La segunda prioridad es mejorar la detección, el diagnóstico y el tratamiento de los casos humanos especialmente en los focos donde el hombre es el único reservorio.

La tercera prioridad es la formación de todo el personal que participa en la lucha.

En los focos donde se sabe que el vector es endofilico y el número de casos elevado, el rociamiento de las viviendas con insecticidas de acción residual es una medida de lucha eficaz y es la prioridad siguiente.

En los focos donde los perros domésticos son huéspedes reservorios, se está poniendo en entredicho la eficacia de detectar y sacrificar los perros infectados como única o principal medida de lucha (véase la sección 9).

Los componentes de una campaña de lucha contra la LV deben: a) estar coordinados e integrados (véase la sección 8), b) ser completos (no interrumpirse por falta de recursos) y, c) mantenerse durante un tiempo suficientemente largo como para tener un efecto (generalmente varios años en el caso de la LV).

**7.7 ¿Cómo puede la lucha contra la LV integrarse con otros programas de lucha contra enfermedades?**

El rociado de las viviendas con insecticidas debe coordinarse con otros programas encaminados a combatir enfermedades transmitidas por artrópodos, por ejemplo programas de lucha contra los vectores del paludismo, de la enfermedad de Chagas, del dengue, de la encefalitis japonesa B, etc.

La lucha contra la LV canina debe integrarse con la lucha contra la rabia y la hidatidosis.

**7.8 ¿Qué medidas especiales es necesario adoptar en respuesta a las epidemias?**

Debe haber un plan local de acción para combatir las epidemias. El plan debe actualizarse anualmente a la luz de la información nueva. Debe prever la reunión de fondos y la asignación de recursos locales, regionales y nacionales para una pronta respuesta de diagnóstico, tratamiento e intervención a nivel masivo. En los focos donde el hombre es el único reservorio, un tratamiento rápido y eficaz de los casos es altamente prioritario para frenar la propagación de la epidemia. Siempre que pueda obtenerse suficiente información sobre el ciclo epidemiológico deben aplicarse medidas de lucha contra el vector y contra los reservorios. La nebulización de insecticidas en forma de partículas de volumen muy reducido es otra medida de lucha contra las epidemias. Es un método de acción inmediata, de corta duración (unas pocas horas solamente), pero costoso, destinado a reducir las poblaciones numerosas de flebótomos. Para obtener efectos a más largo plazo es necesario repetir la operación a intervalos breves (por ejemplo, se comienza con aplicaciones diarias durante varios días y se sigue con aplicaciones una o dos veces por semana durante varios meses). Es preciso sensibilizar a la población por todos los medios (prensa, folletos, radio, carteles, televisión, programas educativos, etc.) y en todos los niveles interesados. Deben darse a la población expuesta instrucciones sobre el diagnóstico y el tratamiento.

**7.9 ¿Cómo pueden evaluarse los resultados de los programas de lucha?**

La reducción del número de flebótomos puede ser difícil de cuantificar y, por sí sola, no es un medio suficiente para evaluar los resultados de la lucha.

*El mejor criterio de evaluación es una reducción anual del número de casos clínicos en la población humana.*

7.10 **¿Qué equipo y servicios mínimos o especiales se necesitan para las intervenciones de salud pública (tratamiento de casos, lucha contra el vector y control de los perros)?**

Suministro de medicamentos; hojas de registro; reactivos y material para el diagnóstico; insecticidas de acción residual; equipo para la protección individual; equipo para nebulización; programas de capacitación, material didáctico, folletos, carteles y, en lo posible, medios audiovisuales para la educación del público; equipo y reactivos para el sacrificio humanitario de los perros infectados.