ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Encuentro sobre vigilancia, prevención y control de leishmaniasis visceral (LV) en el Cono Sur de Sudamérica

Foz do Iguazú, Brasil, 23 de septiembre de 2009

CONCLUSIONES FINALES

Representantes de Argentina, Brasil y Paraguay y expertos convocados por la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud;

EN EL MARCO DE:

La Agenda de Salud para las Américas, 2008, 2017; el Plan Estratégico 2008-2013 de la Oficina Sanitaria Panamericana; la Resolución WHA60.13 de la Asamblea Mundial de la Salud sobre control de la leishmaniasis; la CE144.R11 del Comité Ejecutivo de la OPS/OMS para Eliminar como problema de salud pública, o reducir drásticamente, la carga de un grupo de enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza para el año 2015 aprobada por la 49a Sesión del Consejo Directivo de la OPS/OMS ; la Declaración de Río de Janeiro "Agricultura y Salud: Alianza por la Equidad y Desarrollo Rural en las Américas" de la 15.a Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, en Salud y Agricultura (RIMSA-15) considerada por la Resolución 13 de la 49ª Sesión del Consejo Directivo de la OPS/OMS;

CONSIDERAMOS:

Las conclusiones de la Consulta de Expertos en LV de OPS/OMS realizada en Brasilia, Brasil , del 23 al 25 de noviembre de 2005; las recomendaciones de la Quinta Reunión de Consulta en Coinfección Leishmania/HIV realizada en Addis Ababa, Etiopia, en marzo de 2007; la información surgida del Encuentro de Responsables de Programas Nacionales de control de leishmaniasis que se desarrolló del 4 al 6 de junio de 2008 en Medellín, Colombia; las conclusiones del II Encuentro sobre Vigilancia, Prevención y Control de Zoonosis y Emergencias Zoosanitarias en áreas Transfronterizas llevada al cabo en Corumbá, Brasil del 23 al 26 de marzo de 2009; las conclusiones y recomendaciones del Simposio Internacional sobre Vacunas contra Leishmaniasis llevado adelante en Recife, Brasil en marzo de 2009; las Conclusiones de la reunión de Consenso sobre Investigación en LV, los días 21 y 22 de septiembre de 2009 en Foz de Iguazú; Brasil y la información intercambiada en las deliberaciones de esta reunión; el Reglamento Sanitario Internacional (2005); el Código de los Animales Terrestres de la Organización Mundial de Salud Animal y las reglamentaciones nacionales;

ADVERTIMOS QUE:

La LV es una zoonosis cuya incidencia, letalidad y dispersión geográfica aumentó de manera preocupante en los últimos años en Argentina, Brasil y Paraguay donde se observa un cambio en la epidemiología de la enfermedad que se instala en áreas urbanas y peri-urbanas con virulencia exacerbada;

En áreas con pobre vigilancia epidemiológica la situación mencionada pudo haberse iniciado de forma inadvertida por lo que, especialmente en el inicio de la temporada de mayor riesgo, es necesario redoblar los esfuerzos de detección y respuesta en todos los países;

Por la alta letalidad registrada es imprescindible diagnosticar y atender oportunamente a las personas enfermas para evitar casos graves o letales;

Los medicamentos disponibles tienen alto costo en el mercado. Sin embargo, es posible gestionar con la OPS/OMS condiciones preferenciales de compra a precios más accesibles.

Se registraron situaciones de medicamentos que no fueron producidos bajo buenas prácticas y trajeron complicaciones a los programas de control por lo que debe recalcarse la necesidad de usar únicamente medicamentos autorizados, registrados y controlados por la autoridad regulatoria competente, producidos bajo normas de buenas prácticas de manufactura y calidad certificada de procedimientos de elaboración y control.

A nivel regional los perros infectados con o sin manifestaciones clínicas son el principal reservorio y transmisor de la enfermedad al humano;

Con las altas tasas reproductivas en la población de perros y creciente abandono de éstos que se registra en los países de la región, junto a la adaptación al ámbito urbano y dispersión del vector y del agente, se dan condiciones epidémicas de LV;

Hay evidencias acumuladas de que los tratamientos farmacológicos de perros afectados de LV no son eficaces para revertir la condición de infectivo del perro (aún cuando eventualmente puedan asociarse a mejoras transitorias en el cuadro clínico o a reducción de la carga parasitaria), y aumentan el riesgo de generación de cepas resistentes a los medicamentos de uso humano.

Es necesario prohibir los tratamientos de LV canina con drogas registradas para el uso humano y establecer medidas especiales para evitar la importación de perros desde países en los que esta práctica sea aplicada.

La protección parcial que generan los elementos repelentes como collares y aplicaciones tópicas del tipo “spot on”, no garantizan la interrupción de la transmisión por parte de los caninos infectados con o sin tratamiento;

Las preparaciones de vacunas contra la infección canina por las Leishmanias disponibles a la fecha no demuestran eficacia para interrumpir la transmisión del agente y pueden interferir en la discriminación diagnóstica de los caninos por lo que no se encuentran con registro sanitario y se hace desaconsejable su utilización , hasta que nuevos estudios se realicen y evalúen por los órganos competentes.

Al no existir a la fecha instrumentos para evitar que los caninos infectados transmitan la enfermedad al hombre y a otros animales, para mitigar los riesgos de transmisión, la conducta indicada es el sacrificio humanitario de los caninos infectados. Las regulaciones que dificulten o demoren la ejecución de esta medida deben revisarse y perfeccionarse para evitar casos humanos y así tutelar los bienes jurídicos prioritarios que son la vida y la salud humana.;

Las acciones integradas de vigilancia, control y prevención, (-vigilancia entomológica -segregación y sacrificio humanitario de caninos infectados, y -control selectivo del vector en las áreas de mayor riesgo de transmisión), acompañados por el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de personas enfermas; demostraron que es posible disminuir el número de casos humanos y sus consecuencias.

Hace falta un trabajo conjunto con los Municipios, para saneamiento ambiental y control de vectores, y de la población de caninos.

Debido a la dispersión geográfica del agente es necesaria la coordinación entre los países para aplicar los mejores métodos diagnósticos, de intervención, y vigilancia disponibles;

Es conveniente utilizar los mecanismos de coordinación del MERCOSUR para la implementación de acciones conjuntas de vigilancia y control de la LV.

Es evidente para los participantes de este encuentro de que no se cuenta con estructuras descentralizadas y adecuadas ni recursos humanos suficientemente entrenados en la materia, lo que se agrava por las dificultades en la adquisición de insumos para la vigilancia y el control;

Se necesita con urgencia llegar a consensos técnicos relacionados a pautas para la vigilancia, el control y la prevención de la LV que orienten las decisiones oficiales de manera de lograr una acción coordinada más efectiva en cada uno y entre los países;

NOS PUSIMOS DE ACUERDO

en las siguientes pautas para la vigilancia, el control y la prevención de la LV, alineadas con las consultas de expertos mencionadas arriba, que nos comprometemos a poner a consideración de nuestras autoridades:

Para diagnóstico, tratamiento y manejo terapéutico de casos humanos

1. Los algoritmos para diagnóstico, decisión de tratamiento y manejo terapéutico deben estar armonizados entre los países.
2. Las condiciones mínimas para el tratamiento de LV son:
   a) presencia del síndrome clínico; y
   b) al menos un resultado parasitológico y/o serológico positivo.
3. En situaciones excepcionales, cuando el acceso oportuno al diagnóstico específico no sea posible, el tratamiento se debe instituir tras cuidadosa valoración de la situación epidemiológica y clínica y exámenes de laboratorio generales.
4. En manifestaciones graves o atípicas de LV (e.g. coinfección *Leishmania*/HIV) se deben seguir las recomendaciones de diagnóstico y tratamiento emanadas de la Quinta Reunión de Consulta en Coinfección Leishmania/HIV realizada en Addis Ababa, Etiopia, en marzo de 2007.
5. Los medicamentos y reactivos diagnósticos usados deben ser producidos bajo normas de buenas practicas de manufatura (GMP) certificada.
6. Los avances en la disponibilidad y conocimientos de los distintos fármacos y sus combinaciones en distintas regiones hacen conveniente su validación en la Región de las Américas.
7. La validación y aplicación de nuevos fármacos o esquemas terapéuticos en la región requiere una estrategia de aplicación, seguimiento y registro común.
8. Considerar mecanismos como el fondo de insumos estratégicos para salud pública de la OPS/OMS para agilizar y hacer más eficiente la adquisición de medicamentos. Especialmente deben coordinarse gestiones para la adquisición de medicamentos a precios preferenciales.

Vigilancia y control de vectores:

1. La vigilancia entomológica urbana debe reforzarse para determinar las áreas de mayor riesgo de transmisión de la enfermedad.
2. El control antivectorial debe ser realizado según estratificación de riesgo en el momento y lugar oportuno. Las acciones de rociado espacial generalizado no son recomendadas.
3. Los sistemas de información de registro de vectores deben incluir información mínima (presencia del vector y local de captura) a nivel de localidad, y dar prioridad al manejo ambiental fortaleciendo la capacitación técnica para la ejecución de las actividades de vigilancia entomológica;

Respecto del reservorio canino:

1. Definición de caso:

   Caso Canino Sospechoso:

   Todo perro proveniente de área endémica de LV o donde esté ocurriendo un brote que tenga manifestaciones clínicas compatibles con la enfermedad: fiebre irregular, apatía, perdida de peso y del apetito, descamación furfurácea y úlceras en piel, en general en hocico, orejas y extremidades, conjuntivitis, paresia de tren posterior, heces sanguinolentas y crecimiento exagerado de las uñas.

   Caso Canino Confirmado:

   Confirmado por laboratorio: perro con manifestaciones clínicas compatibles con LV que presente serología o parasitología positiva.

   Confirmado por criterio epidemiológico y clínico: todo perro proveniente de áreas endémicas o donde esté ocurriendo un brote que presente cuadro clínico compatible con LV canina.

   Canino infectado:

   Perro con serología o parasitología positiva a Leishmania en municipio con transmisión confirmada o procedente de área endémica.

2. La estrategia de control de la LV canina es necesaria para mitigar el riesgo de casos humanos y la diseminación de la enfermedad. Con los recursos y condiciones existentes a la fecha, ésta debe incluir a la notificación de casos y a la vigilancia activa mediante encuestas o censos serológicos, análisis de riesgo y sacrificio humanitario de los caninos infectados;
3. Deben asegurarse los medios para la vigilancia epidemiológica, el diagnóstico y sacrificio humanitario de caninos infectados; desarrollar e instrumentar estrategias jurídicas, infraestructura y medios para concretarlo basándose en el principio de la indelegable obligación por parte del Estado de tutelar los bienes jurídicos prioritarios como la vida y la salud de las personas;
4. Diseñar estrategias de comunicación eficaces para que la población en general tome conciencia de las implicancias éticas y los riesgos que implican para la salud pública los caninos con LV y su importancia como fuente de la infección humana;
5. Se deben establecer medidas de mitigación de riesgos de tránsito de caninos para evitar que perros infectados entren en áreas con distinta situación epidemiológica. Especialmente se debe evitar la importación de perros desde países de otros continentes en los que se practique el tratamiento de la LV canina con drogas de uso humano.
6. Los sistemas de información de la vigilancia epidemiológica y control de la enfermedad en los perros deben permitir su integración a los sistemas geo-referenciados regionales o globales;
7. Establecer en el nivel municipal, mecanismos para estimar la población de perros;
8. Aplicar estrategias de movilización social para las actividades de control de LV y estimular la utilización por la comunidad de medidas preventivas científicamente validadas que impidan al contacto vector-perro y vector-humano dentro y entre los países;
9. Los requisitos técnicos mínimos requeridos para la aprobación de vacunas caninas deben ser armonizados entre los países con base en los antecedentes regulatorios disponibles (i.e. portaría conjunta MS y MAPA de Brasil);
10. Se armonizará una definición operativa de certificación de ausencia de infección en perros para su uso en casos de adopción de perros y regulación de tránsito.

RECOMENDAMOS:

1. A las autoridades sanitarias, el desarrollo de mecanismos de vigilancia, control y prevención de la LV en línea con las pautas aquí acordadas teniendo en cuenta que, por el comportamiento epidemiológico de la enfermedad observado en los últimos años, ésta puede haber avanzado inadvertidamente sobre nuevas áreas geograficas.
2. Desarrollar e instrumentar políticas de largo plazo para alentar la "tenencia responsable y saludable" de mascotas; incluyendo acciones como campañas para reducir el abandono creciente de caninos en la vía pública; el control de perros errantes; la participación de veterinarios particulares en campañas de castración; y medidas complementarias al sacrificio humanitario de los caninos infectados.
3. La ejecución de acciones locales, focalizadas en áreas de mayor riesgo de control del vector.
4. Intensificar las acciones de vigilancia y control de la LV de acuerdo a las pautas aquí acordadas, elaborar estrategias que permitan el desarrollo de acciones conjuntas entre los países de la región, atendiendo especialmente las enfermedades transfronterizas, capacitación y especialización de sus recursos humanos, profundizar la educación de la población en la materia y estandarización de los sistemas de información en conjunto.
5. Establecer acciones conjuntas entre países destinadas al control del tránsito de caninos y otras mascotas y a la vigilancia y control de enfermedades,
6. Incorporar en la agenda de la próxima reunión de la Comisión de Sanidad Animal (CSA) del Subgrupo Técnico Nº 8 - Agricultura del MERCOSUR, el tratamiento de la readecuación de las exigencias sanitarias vigentes en la actual Resolución MCS Nº 5/96 que regula la importación de caninos y felinos domésticos a los Estados Parte de la región; y estandarizar de las pruebas diagnósticas en los mismos.

7. Establecer una estrategia de comunicación para instalar el tema en la opinión pública desde la óptica de la salud, sensibilizando a la población con el objeto de facilitar la ejecución de medidas necesarias.
8. Continuar promoviendo la colaboración intersectorial y entre países, el intercambio de información relevante y de cooperación técnica con los Ministerios de Salud y los Servicios Veterinarios, alentando la cooperación horizontal entre ellos.

PARTICIPANTES

1. Alvar, Jorge; Jefe Programa Leishmaniasis; WHO/NTD Ginebra; alvarj@who.int
2. Amiotti, Paola Flavia; Dirección de Luchas Sanitarias. Dirección Nacional de Sanidad Animal, SENASA; Tel: 5411 4121-5430; pamiotti@senasa.gov.ar;
3. Canese, Andrés; Asesor Técnico del Programa Nacional de Control de las Leishmaniasis; SENEPA, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay; acanese@click.com.py
4. Gusmão, Renato; Consultor Regional eliminação/erradicação Doenças Transmissíveis; Tel: 5521 3661-9025; gusmaore@paho.org
5. Leanes, Luis Fernando; Coordinador Proyecto Zoonosis; OPS/OMS AD/HSD/VP/PANAFTOSA; Tel: 5521 3661-9008; leanes@paho.org
6. Maia-Elkhoury, Ana Nilce Silveira; Coordenação de Doenças Transmitidas por Vetores e Antropozoonoses, Ministério da Saúde, Brasil; Tel: 5561 3213-8095; ana.elkhoury@saude.gov.br
7. Ponce del Valle, Mônica; Coordinadora Bienestar Animal; SENASA, Argentina; mponce@senasa.gov.ar
8. Rodríguez, Celso; Consultor Interpaís Salud Pública Veterinaria OPS/ARG; Tel 5411 4319-4254; rodrigce@arg.ops-oms.org
9. Romagosz, Carlo Mariano; Director IMUSA, Municipalidad de Posadas, Misiones, Argentina, Sanidad Animal; carlomroma@yahoo.com.ar
10. Róttoli, Thelma; Atención Primaria de la Salud, Secretaría de Calidad de Vida, Posadas, Misiones, Argentina; Tel: 449026; thelmarottoli@hotmail.com
11. Salomón, Oscar Daniel; Programa Nacional de Leishmaniasis; Ministerio de Salud de Argentina; Tel: 5411 4331-2536; odanielsalomon@gmail.com
12. Sousa-Gomes, Marcia Leite; Responsável pelo Programa de Leishmaniasis, Ministério de Saúde do Brasil; marcia.sousa@saude.gov.br
13. Tartaglino; Secretaría de Calidad de Vida, Municipalidad de Posadas, Argentina; Tel: 449044 (03752), 1525-2325; lilitartaglino@hotmaill.com sec_calidadvida@posadas.gov.ar
14. Torales Ruotti, Martha; Jefa Programa Nacional de Control de las Leishmaniasis; SENEPA-MSP y BS, Paraguay; martha_torales@yahoo.com; leishmaniosis@gmail.com
15. Werneck, Guilherme Loureiro;Universidade Federal do Rio de Janeiro/Escola Nacional de Saude Pública, Fiocruz; gwerneck@nesc.ufrj.br;guilhermewerneck@aol.com; gwerneck@ensp.fiocruz.br
16. Yadón, Zaida; Asesora Regional OPS. Enfermedades transmisibles; Tel 5521 3661-9056; yadonzai@panaftosa.ops-oms.org
17. Zicker, Fabio; OMS/TDR, Ginebra; Tel: 4122 791-3805 zickerf@who.int;