

Características epidemiológicas de la Leishmaniasis en el departamento de Cochabamba durante el periodo 2002-2010

Epidemiological characteristics of Leishmaniasis in Cochabamba department during the period 2002-2010

Ximena Maita García¹, Claudia Miranda Gutierrez¹, Lizet Carolina Marañón Mendoza¹, Noelia Carvajal Yañez¹, Ana Santander López²

¹Estudiante de Medicina, Universidad Mayor de San Simón. Cochabamba, Bolivia.

²MPH – MSc. Epidemiología. MSc. Educación Superior.

Correspondencia a:

Ximena Maita García
ximex_100@hotmail.com

RESUMEN

La *Leishmaniasis* es una zoonosis causada por parásitos del género *Leishmania*. Este trabajo pretende conocer las características epidemiológicas de la Leishmaniasis en el departamento de Cochabamba durante el periodo del 2002 al 2010. Es un estudio observacional, descriptivo, longitudinal retrospectivo.

El universo de estudio estuvo representado por 1452 casos. La fuente de obtención de datos es a través de la ficha clínica epidemiológica de los pacientes, se usó el programa de Microsoft Excel para el procesamiento de datos y el paquete estadístico SPSS 19, como medida de resumen se empleó el porcentaje.

Los resultados demuestran que el año 2003 la incidencia fue mayor de 17 por cada 100000 habitantes que corresponde al 17,6%; del total de datos los grupos de edad más afectados fueron de 21-30 años con 24,05%; el sexo masculino fue el más afectado, 80,7%; en cuanto al lugar probable de contagio, Chapare presentó mayor número de casos con 65,3% (915 casos); en cuanto a la forma clínica de la leishmaniasis la más frecuente es la forma cutánea con 78,9%. En conclusión las tasas de incidencia más altas se ha dado en el año 2003, la edad promedio de los pacientes es de 30 años, el sexo masculino fue más afectado en más del 80% y la forma cutánea fue la forma clínica más frecuente.

Palabras claves: *Leishmania*, Leishmaniasis cutánea, Leishmaniasis mucocutánea, epidemiología.

ABSTRACT (MODIFICAR SEGÚN CAMBIOS EN RESUMEN)

Leishmaniasis is a zoonosis caused by parasites of the genus *Leishmania*. This work aims to determine the epidemiological characteristics of *Leishmaniasis* in the Cochabamba Department during the period from 2002 to 2010. It is a retrospective observational, descriptive, longitudinal study. The universe of study was represented by 1452 cases. The source of data is through the epidemiological clinical file of the patients, used the Microsoft Excel program for data processing and the statistical package SPSS 19, as a summary measure employed the percentage. The results show that in 2003 the incidence was increased from 17 per 100000 habitants which corresponds to 17.6%; of the whole data the age groups most affected were aged between 21 and 30 24.05%; the male was the most affected, 80.7%; the place most likely contagion, Chapare presented greater number of cases with 65.3% (915 cases); in the clinical form of leishmaniasis the commonest is the cutaneous form with 78.9%. In conclusion the highest incidence rates has taken place in the year 2003, the average age of the patients is of 30 years, the male was most affected by more than 80% and the cutaneous form was the most common clinical form.

Keywords: *Leishmania*, cutaneous leishmaniasis, mucocutaneous leishmaniasis, Epidemiology

INTRODUCCIÓN

La leishmaniasis, como otras enfermedades parasitarias, sigue siendo un problema de salud muy importante, que se presenta en regiones tropicales del planeta¹. Se calcula que cada año hay 400.000 casos nuevos en el mundo². Se trata de un grupo de enfermedades que son producidas por un protozoo flagelado del género *Leishmania*, familia *Trypanosomatidae*, clase *Mastigophora*². Se conocen tres formas clínicas: Leishmaniasis cutáneas, forma mucocutánea o Leishmaniasis americana y Leishmaniasis vis-

ceral que es la forma más grave en el que los órganos vitales del cuerpo están afectadas². La leishmaniasis cutánea es la forma más común^{3,4}. A nivel epidemiológico, es importante destacar que la Leishmaniasis es una de las enfermedades con mayor carga en términos de discapacidad, estimada para el año 2003 a nivel mundial en 2,4 millones de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD)⁵.

Leishmaniasis amenaza a unos 350 millones de hombres, mujeres y niños en 88 países de todo el mundo. Tanto como 12 millones de personas se cree

Procedencia y arbitraje: no comisión, sometido a arbitraje externo.

Recibido para publicación:
29 de octubre de 2011
Aceptado para publicación:
9 de diciembre de 2011

Citar como:
Rev Cient Cienc Med
2011;14(2): 8-11

que son infectadas en la actualidad, con cerca de 1-2 millones de casos estimados nuevos que se producen cada año⁷.

El área endémica de la leishmaniasis en Bolivia se extiende por más del 70% del territorio⁷. Davies y col. realizaron un estudio acerca de la epidemiología y control de la leishmaniasis cutánea en países andinos, incluyendo Bolivia y se demostró que la mayoría de las infecciones humanas son causadas por *Leishmania* del subgénero *Viannia* (*Leishmania braziliensis*)⁸.

Debido a que esta enfermedad constituye un problema de salud, la pregunta a responder por este estudio es: ¿Cuáles son las características epidemiológicas de la leishmaniasis en el departamento de Cochabamba durante el periodo 2002-2010?; el objetivo es el de conocer las características epidemiológicas de la Leishmaniasis en el departamento de Cochabamba durante el periodo 2002-2010.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio es observacional, descriptivo, longitudinal retrospectivo.

Fueron estudiados los casos de Leishmaniasis notificados mediante fichas epidemiológicas al Servicio Departamental de Salud (SEDES) en el departamento de Cochabamba durante el periodo del 2002 al 2010.

El universo de estudio es representado por los 1452 casos de Leishmaniasis notificados durante este periodo.

Se realizó el estudio con una muestra 1401 pacientes que fue calculada con el programa STATA, con un error máximo aceptable de 1% y un nivel de confianza de 99%.

Fueron excluidos los casos cuyas fichas clínico epidemiológicas no contaban con todos los datos necesarios para el estudio.

La fuente de obtención de datos es la Ficha clínica epidemiológica de Leishmaniasis de cada caso.

Las variables usadas fueron tasa de incidencia, sexo, edad, lugar de probable contagio y forma clínica.

Se usó el programa de Microsoft Excel 2007. Para el análisis estadístico se procesaron los datos de la ficha epidemiológica los cuales se analizaron en el programa SPSS versión 19.

RESULTADOS

Se han notificado 1452 casos de Leishmaniasis en el departamento de Cochabamba en el periodo 2002 a 2010; la incidencia de la misma para el año 2002 es de 15 por cada 100000 habitantes correspondiendo al 16,3% del total de casos; para el año 2003 la incidencia fue de 17 por cada 100000 habitantes que corresponde al 17,6%; el año 2004 la incidencia fue de

14 por cada 100000 habitantes con un 15,3% del total de casos; en el año 2005 fue de 9 por cada 100000 habitantes con un 10% en relación al número total de casos; en el año 2006 la incidencia fue de 6 habitantes por cada 100000 que equivale al 6,6%; en el año 2007 la incidencia fue de 5 por cada 100000 habitantes que corresponde al 5,9% de casos; para el año 2008 la incidencia fue de 7 por cada 100000 habitantes que corresponde al 7,1%; en el año 2009 la incidencia fue de 12 habitantes por cada 100000 y equivale al 12,8% del total de casos y para el año 2010 la incidencia fue de 8 habitantes por cada 100000 que equivale al 8,4% de casos.

La edad promedio de los pacientes es de 30 años con una desviación estándar ± 16 en un rango de 1 a 84 años; los grupos de edad más afectados fueron de 21-30 años con 24,05% (337 casos), el sexo masculino fue el más afectado, 80,7% (1130 casos) (Tabla 1).

Respecto al lugar probable de contagio, los mayores porcentajes se presentaron en Carrasco 15,6% (218 casos), Chapare 65,3% (915 casos) y del interior, 14,8% (208 casos) (Gráfico 1).

En cuanto a la forma clínica de la leishmaniasis la más frecuente es la forma cutánea con 78,9% (1105 casos) seguido por la leishmaniasis mucosa con 19,8% (277 casos) y la forma mucocutánea con 1,4% (19 casos).

DISCUSIÓN

Las enfermedades transmitidas por vectores son indicadores del bajo nivel socioeconómico de la población y revelan infraestructuras débiles, con políticas, estrategias y programas poco eficaces⁷.

La literatura menciona que el avance realizado en el estudio de los ciclos de los vectores y reservorios es importante pero se requieren mayores estudios que describan el impacto de la actividad humana en el ciclo de la leishmaniasis⁷.

El número de casos va en aumento, sobre todo por el incremento gradual de la transmisión en las ciudades, el desplazamiento de las poblaciones, la exposición de personas que no son inmunes a esta enfermedad, el deterioro de las condiciones sociales y económicas en las zonas urbanas periféricas, la malnutrición (con el consiguiente debilitamiento del sistema inmunitario), y la coinfección por el VIH⁹.

Las formas clínicas de la lesión coinciden en frecuencia con lo que plantea la literatura consultada².

La mayor tasa de incidencia se ha visto en el año 2003. Llama la atención que ésta disminuyó notoriamente a partir del año 2005. El grupo etéreo más afectado comprende la tercera década de la vida y el sexo masculino fue el más afectado en coincidencia

Abreviaturas utilizadas en este artículo:

SEDES= Servicio Departamental de Salud.

AVAD= Años de vida ajustados por discapacidad.

Edad	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
1-10	45	3,2%	61	4,4%	106	7,6%
11-20	72	5,1%	253	18,1%	325	23,2%
21-30	59	4,2%	278	19,8%	337	24,1%
31-40	30	2,1%	234	16,7%	264	18,8%
41-50	46	3,3%	156	11,1%	202	14,4%
51-60	15	1,1%	83	5,9%	98	7,0%
61-70	1	,1%	44	3,1%	45	3,2%
71-80	2	,1%	17	1,2%	19	1,4%
81-84	1	,1%	4	,3%	5	,4%
Total	271	19,3%	1130	80,7%	1401	100,0%

Tabla 1: Frecuencia de afectación según edad y sexo.

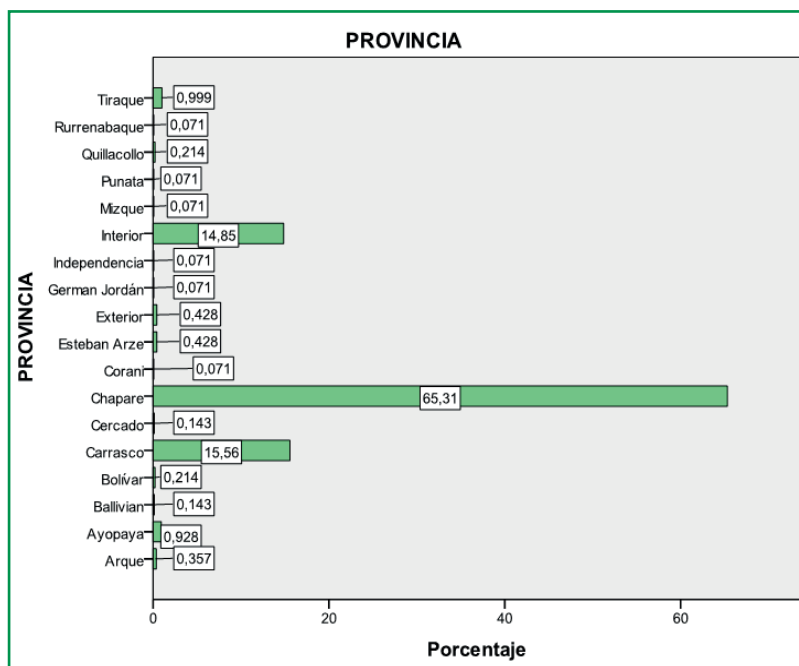


Gráfico 1: Ficha clínica epidemiológica de Leshmaniasis, Cochabamba.

con un estudio similar realizado por Solloa⁴ Muñoz¹⁰ Risco¹¹ en Mexico, Colombia y Honduras, otros trabajos consideran el mayor aumento en las mujeres o no encuentran diferencias^{12,13}. Cabe destacar que en esta situación es de vital importancia establecer un diagnóstico y un tratamiento temprano para evitar secuelas poco estéticas.

La provincia de Cochabamba que presenta mayor número de casos es un área tropical, lo que coincide con la literatura¹; se trata de la provincia de Chapare donde se han presentado más de la mitad de los casos. Según un estudio realizado por Rodríguez¹⁴ se considera la importancia de mejorar las condiciones socioeconómicas para modificar el comportamiento epidemiológico de la enfermedad en forma posi-

va así como las condiciones de vida y otras posibles enfermedades tropicales y relacionadas al subdesarrollado⁶ que concurrentemente suelen afectar a los pobladores de las zonas rurales de América Latina, como es el caso de la provincia Chapare.

La forma de Leishmaniasis cutánea es la más frecuente, dato que concuerda con la estadística mundial⁹ y los datos revisados en la literatura.

Para realizar comparaciones más concretas se requiere ampliar las investigaciones sobre la leishmaniasis, por lo expuesto consideramos que sólo las medidas de prevención y educación podrán interrumpir el ciclo de esta enfermedad y se evitará la aparición de estas lesiones.

La leishmaniasis constituye un problema de salud en el trópico cochabambino donde las condiciones socioeconómicas aumentan el riesgo de enfermarse, al vivir en zonas de focos naturales, con poco acceso a los servicios de salud. Por esa razón, esta afección constituye un serio problema de salud, cuyo conocimiento es de gran importancia para los médicos que cumplen funciones en estas áreas. Es importante el control epidemiológico de los reservorios de los parásitos de esta enfermedad e instruir al personal de salud sobre la enfermedad para una referencia oportuna y su adecuado tratamiento.

REFERENCIAS

- Martínez E, Le Pont F, Mollinedo S, Cupolillo E. A first case of cutaneous leishmaniasis due to *Leishmania (Viannia) lainsoni* in Bolivia. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 2001;95(4):377.
- Magaña M, Magaña M. *Dermatología*. Mexico: Editorial Medica Panamericana, SA de C. V.; 2003. p. 89-112.
- World Health Organization [en línea]. Leishmaniasis home. [accesado 03 oct 2011]. Disponible en: <http://www.who.int/leishmaniasis/en/index.html#>.
- Solloa E, Magaña MC, Vera A, Moreno CA, Benuto RE, Zamora E. Leishmaniasis cutánea. Experiencia en el Hospital Central Militar. *Rev Sanid Mex* 2001, 55(1): 10-14.
- World Health Organization. *Communicable diseases; 2002: global defense against the infectious disease threat*. Geneva: WHO; 2003.
- Rojas L, Vaiera L, Veracierta A, Zaffaion D, Loaiza L, Apon-te X, Guevara H, et al. Estudio Epidemiológico de un Foco Leishmaniasis Cutánea. Caserio El Pueblito, Municipio Carios Arveio, estado Carabobo, Venezuela. *INFORMED* Vol. 12, N° 2. 2010: 55-62.
- Mollinedo S, Torrez M, Holguín E, Vargas F. Leishmaniasis en Bolivia: Epidemiología de fin de siglo. *Rev Med*. Vol 7 N°1, 2000: 23-34 6.
- Davies CR, Reithinger R, Campbell D, Feliciangeli D, Borges R, Rodríguez N. The epidemiology and control of Leishmaniasis in Andean countries. *Cad. Saúde Publica*. 2000;4:925-950.
- OMS. Consejo ejecutivo 118º reunión. Control de la leishma-niasis. 11 de mayo de 2006.
- Muñoz G, Davies CR. Leishmania panamensis transmis-sion in the domestic environment: The results of a prospec-tive epidemiological survey in Santander, Colombia. *Biomédica*

2006; Suppl 1:131-44.

11. Risco GE, Fuentes O, Núñez F. **Leishmaniosis cutánea en la Región Sanitaria No. 3, República de Honduras, enero 1998-septiembre 2002.** *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología.* 2009; 47(2).

12. Traore KS, Sawadogo NO, Traore A, Ouedraogo JB, Traore KL, Guiguemde TR. **Étude préliminaire de la leishmaniose cutanée dans la ville Ouagadougou de 1996- 1998.** *Bull Soc Pathol Exot* 2001;94(1):52-5.

13. Culha G, Akcali C. **Detection of cutaneous leishmaniasis cases in Hatay and surrounding areas.** *Turkiye Parazitol Derg* 2006;30(4):268-71.

14. Alfonso J. Rodríguez AJ, Pascual Y, Jesús A. Benítez JA, López MA, Harter R, et al. **Asociación entre la incidencia de leishmaniosis cutánea y el índice de desarrollo humano y sus componentes en cuatro estados endémicos de Venezuela.** *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2010; 27(1): 22-30.

Información para el autor: Búsqueda de palabras MeSH

1. Ingresar a : <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>
2. Introducir la palabra clave que se quiera comprobar
3. Seleccionar “Descriptor”
4. Se indicará si existe o no la palabra clave seleccionada