

## EDITORIAL

**A 101 años del primer caso de leishmaniosis visceral en las Américas**

En 1911 se reportó el primer caso de leishmaniosis visceral en las Américas (LVA), y no es de extrañar que haya transcurrido el centenario del descubrimiento realizado por el Prof. Dr. Luis Enrique Migone Mieres (1876-1954) y publicado dos años más tarde en el Boletín de la Sociedad de Patologías Exóticas de Francia (1) y 15 años después en la revista Anales del Instituto Nacional de Parasitología de Paraguay (2), sin que se haya hecho hincapié en este relevante suceso, pues nos encontramos frente a una de las enfermedades tropicales consideradas como enfermedades infecciosas desatendidas (EID) del mundo entero.

Se estima que hay unas 12 millones de personas infectadas y cada año se registran aproximadamente entre 1,5 y 2 millones de nuevas infecciones (3), representando un estigma para las regiones pobres del mundo, con una carga bastante pesada para las poblaciones afectadas. Así como el primer caso reportado en nuestro país no era autóctono, ya que fue una persona proveniente de Mato Grosso (Brasil), el segundo caso descrito por Gatti C en 1936 (4), fue de un soldado paraguayo que durante la guerra del Chaco había estado como prisionero en Bolivia, en la región de Los Yungas y que probablemente se contagió con LVA en dicha región. Recién treinta años después Boggino J y Máas L (1945) pudieron reportar el "primer caso autóctono de LVA" en el país, encontrado en la autopsia hecha a una mujer adulta, de la ciudad de Asunción, quien había muerto de una neumonía complicada (5).

Luego Peña Yañez A, en 1950, gracias a sus conocimientos e interés descubrió tres casos autóctonos de LVA, en niños pequeños (13-33 meses) procedentes de Asunción (6). Hubo un largo periodo de silencio después del cual recién en 1995, Kasamatsu E descubre por casualidad un nuevo caso autóctono proveniente de Villa Elisa (7).

Las EID afectan a más de 230 millones de personas en América Latina y el Caribe y principalmente a poblaciones que viven en condiciones socioeconómicas pobres, con bajos ingresos, bajo nivel educativo, vivienda precaria, carencia de acceso a servicios básicos como agua potable y saneamiento básico, en zonas de conflicto o en condiciones ambientales deterioradas, y con barreras en el acceso a los servicios de salud (8). Las EID son ocasionadas por diversos microorganismos y en su gran mayoría son enfermedades crónicas cuyos efectos en la salud son perdurables, afectando el crecimiento, el desarrollo físico e intelectual y la capacidad de aprendizaje, lo cual a su vez disminuye la productividad laboral y por tanto la capacidad de generar ingresos adecuados. Algunas pueden causar desfiguración física y por lo tanto estigmatización social. Todo esto contribuye a obstaculizar el progreso y desarrollo de las comunidades, poblaciones y países afectados y a deteriorar aún más su ya precario nivel de vida, perpetuando así el círculo vicioso de la pobreza, pues son a la vez consecuencia y causa de ella (9).

La LVA es una de las enfermedades consideradas endémicas o prevalentes, lo cual significa que se encuentran insertadas en el medio ambiente y en la población, siendo la incidencia de casos constante en el tiempo. Sin embargo, la epidemiología de las leishmaniosis ha venido sufriendo modificaciones importantes en Paraguay, y la realidad de hace 20 años es distinta a la de hoy en día, por lo que todo el personal de salud debe estar actualizado sobre esta situación, a fin de poder orientarse en el diagnóstico de dichas enfermedades. El aumento de pacientes registrados, corresponde a una gran epidemia de reservorios caninos en zonas urbanas y peri-urbanas del país, lo cual estaría indicando un comportamiento aparentemente epidémico, en donde el registro de los casos tiene un crecimiento acelerado.

Es así que más del 90% de los casos de LVA provienen del área geográfica que abarca al distrito de Asunción y a los departamentos de Central, Paraguarí y Cordillera (10), probablemente debido a la instalación del ciclo de transmisión de la enfermedad, en donde convergen una alta proporción de perros con LVA y flebótomos vectores, además

de un crecimiento urbano desordenado de la población. En menor proporción, también se han detectado casos en los departamentos de Guairá, Itapúa, Misiones, Alto Paraná, Concepción y Amambay (11).

Debido a la emergencia, expansión y urbanización de LVA en los últimos 20 años, su asociación con la pobreza y por lo tanto con los objetivos de salud del milenio, su diversidad biológica y modulación cultural, su sinergismo con VIH y condición de EID, los documentos internacionales han instado a los gobiernos a que atiendan de forma urgente a la investigación sobre LVA, validando herramientas y estrategias de diagnóstico, vigilancia y control en cada foco (12).

El IICS, apuntando como norte a su misión trazada, lleva casi 30 años en trabajos de investigación sobre las leishmaniosis, comenzando con Rojas de Arias A (13) y Hashiguchi Y (14), pasando por numerosos investigadores en diversos ámbitos: epidemiológico, vectorial, detección laboratorial, histopatología, epidemiología molecular, actividad leishmanicida de extractos vegetales, pruebas en modelos animales, diagnóstico y tratamiento de casos humanos y caninos.

Es reconfortante ver que el sendero forjado por el Prof. Dr. Migone en 1911 no se ha detenido y sigue presente en los proyectos, tesis de maestrías y de doctorado, presentaciones y publicaciones de los investigadores que hacen historia en nuestras instituciones académicas.

**Dra. María Angélica Leguizamón S.**

Editora en Jefe-Revista Memorias del IICS

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Migone L. Un cas Kala-azar a Asuncion (Paraguay). Bull Soc Pathol Exot 1913. 6:118-20.
2. Migone L. Un caso de Kala-azar en Asunción. Anales del Instituto Nacional de Parasitología. 1928; 1: 269.
3. Organización Mundial de la Salud. Abordar las enfermedades tropicales desatendidas con el enfoque de los DDHH. (Monografía en línea) (citado el 20 de mayo de 2012). Disponible en: [https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:mSYliW99uxsJ:www.who.int/entity/neglected\\_diseases/Human\\_rights\\_approach\\_to\\_NTD\\_Spa.pdf+Abordar+las+enfermedades+tropicales+desatendidas+con+el+enfoque+de+los+Derechos+humanos&hl=es&gl=py&pid=bl&srcid=ADGEESg995GJfgHcpJJJrpTBuzwyXFwB18Ev0VrpjpP18rk9c1vuEvuDz9QEvykyyXnH6i84gs9FuQc5y6OTq1Rw\\_6SBjAluVHMTDJoSVQhM2qOPNyGUOmP82NtEw5Q9LpN4AgQ2wSv&sig=AHIEtbQ90psCNDXd13I2a5VM2pxaxJKwMQ](https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:mSYliW99uxsJ:www.who.int/entity/neglected_diseases/Human_rights_approach_to_NTD_Spa.pdf+Abordar+las+enfermedades+tropicales+desatendidas+con+el+enfoque+de+los+Derechos+humanos&hl=es&gl=py&pid=bl&srcid=ADGEESg995GJfgHcpJJJrpTBuzwyXFwB18Ev0VrpjpP18rk9c1vuEvuDz9QEvykyyXnH6i84gs9FuQc5y6OTq1Rw_6SBjAluVHMTDJoSVQhM2qOPNyGUOmP82NtEw5Q9LpN4AgQ2wSv&sig=AHIEtbQ90psCNDXd13I2a5VM2pxaxJKwMQ)
4. Gatti G, Boggino J, Prieto C. Un nouveau foyer de leishmaniose viscerale en Amerique du Sud. Bull Soc Pathol Exot 1939; 67:387-95.
5. Boggino J, Maas C. Primer caso autóctono de leishmaniosis visceral. An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción) 1945; 5 (22):15-16.
6. Canese A. Leishmaniasis visceral: ¿re-emergente o re-descubierta en Paraguay?. Rev Parag Microb 2003; 23(1):1-2.
7. Kasamatsu E, Rojas A, Ferreira M, Inchausti A, Tomassone M, Russomando G, et al. Leishmaniasis visceral en el Paraguay. Reporte de un caso con diagnostico histológico y parasitológico. Pediatría 1996; 23(2): temas libres Nº. 135.
8. Banco Interamericano de Desarrollo. BID suma esfuerzos para combatir enfermedades tropicales desatendidas. Monografía en internet (fecha de acceso: mayo 2012). Disponible en línea en: <http://www.iadb.org/es/temas/salud/iniciativa-de-enfermedades-tropicales-desatendidas,%206453.html>
9. Organización Mundial de la Salud. ¿Por qué se les dice "desatendidas" a algunas enfermedades tropicales?. Monografía en internet: OMS (fecha de acceso: mayo 2012), 2012. Disponible en línea: <http://www.who.int/features/qa/58/es/index.html>.
10. Canese A, Céspedes C, Fiori A, Mendonca E. Aumento del número de casos de Leishmaniasis visceral canina en el área metropolitana de la "Gran Asunción", Paraguay. Revista Paraguaya de Infectología 2001; 5(1): 8, Nº TS8.
11. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Manual de manejo y diagnóstico de la leishmaniosis. Asunción: Programa de Control de Leishmaniosis; 2011.
12. Organización Panamericana de la Salud. Consulta de expertos OPS/OMS sobre leishmaniasis visceral en las Américas. Brasilia: OPS; 2005.
13. Arias A, Ayala F. Flebotomos antropofílicos del Paraguay. En: Publicaciones 1989. Asunción: EFACIM, GTZ, JICA; 1991. p. 214-7. Memorias del IICS. 1989; nº 8
14. Hashiguchi Y, Arias O, Maciel D, Manzur J, Furuya M, Kawabata M. Cutaneous Leishmaniasis in south-eastern Paraguay: a study of an endemic area at Limoy. Trans R Soc Trop Med Hyg. 1991 85(5):592-4.