

## ESTUDIO DE LA LEISHMANIASIS CUTANEA AMERICANA EN NIÑOS, MUNICIPIO AUTONOMO ANZOATEGUI DEL EDO. COJEDES 1995 - 1996

*Dr. García Rivas, Leonardo\**  
*Dra. Muzzarelli Sandoval, Amparo\*\**  
*Dra. Jaimes Ontiveros, Belkys Xiomara\*\*\**  
*Dra. Hernández Gil, Yolángel A.\*\*\**  
*Dr. Guerra Vargas, Pedro V\*\*\**

García R. L., Muzzarelli S. A., Ontiveros B. X., Hernández G. YA, Guerra V.P.V. **Estudio de la Leishmaniasis cutánea americana en niños, Municipio Autónomo, Anzoátegui del Estado Cojedes 1995-1996** Derm Venez 1996; 34: 129-132.

### RESUMEN

Se realizó una investigación de un foco de leishmaniasis cutánea americana (LCA), en el Municipio Autónomo Anzoátegui, en donde se reportaron 28 casos de LCA, de los cuales, 14 casos eran menores de 15 años. De estos últimos la distribución por sexo fue 6 (42,85%) masculinos y 8 (57,14%) de sexo femenino, todos fueron evaluados en el Servicio de Dermatología Sanitaria de San Carlos, se les practicaron varios métodos para su diagnóstico como: clínico, parasitológico, inmunológico e histopatológico, y todos fueron tratados con inmunoterapia que es la mezcla de BCG + promastigote de leishmania.

### ABSTRACT

A focus of american cutaneous leishmaniasis (ACL) in the Municipio Autónomo Anzoategui of Venezuela was studied. In the ares 28 cases of ACL had been reported, 14 of which were under 15 years old. They were all treated with immunotherapy which is a mixture of leishmania promastigotes and BCG.

### INTRODUCCION

La leishmaniasis cutánea americana es una enfermedad propia del Continente Americano, que se ha registrado desde México hasta el Sur de Argentina.

Es considerada como un problema de salud pública, por su resonancia mundial, con una incidencia anual de 400.000 casos y una prevalencia de más de 12 millones de casos. Esta in-

cidencia y prevalencia es diferente según las partes en donde se registra. Igual sucede en nuestro país, entre los Estados de alta y baja prevalencia tenemos: Lara, Trujillo, Mérida, Táchira, Anzoátegui, y Cojedes este último tiene una alta incidencia, en un área que está localizada en la parte Noreste del Estado, según estudios realizados en las localidades de las Rosas, Valle Hondo, Solano, Manrique, Macanilla, Ároita, La Palma, Río Claro, Aminta Suárez, y Manzanal<sup>(3,4,5)</sup>.

Se han publicado gran cantidad de trabajos sobre leishmaniasis cutánea americana (LCA), y siempre se engloban los casos, sin discriminar, adultos y niños.

Esta enfermedad se comporta diferente, cuando se estudia por grupos etarios, en donde se puede evidenciar la evolución de las lesiones, su duración, efectos terapéuticos y secundarios del tratamiento. La primera publicación de leishmaniasis cutánea en Venezuela aparece en la Gaceta Médica de Caracas, reportado por González-(turbe en 1916.

El Departamento de Dermatología Sanitaria del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, se encargó de registrar los casos de LCA en todo el país a partir de 1955; hasta la presente fecha se han reportado 33.960 casos. Solamente en el Estado Delta Amacuro no se ha reportado ningún caso de dicha enfermedad.

\* Médico Adjunto del Departamento de Dermatología Sanitaria. Instituto de Biomedicina Caracas.

\*\* Médico jefe del Servicio de Dermatología Sanitaria. San Carlos - Edo. Cojedes.

\*\*\* Médicos de la Medicatura Apartadero.

Albornoz y Col <sup>(6)</sup> en 1966, estudiaron un brote epidémico en el Municipio Choroní, Edo. Aragua, reportando 153 casos de LCA.

Las edades más afectadas fueron de niños menores de 15 años, de esto 94 del total de casos (61,43%) ocurrieron en estos grupos etarios, 43 (45,74%) del sexo masculino y 51 (54,25%) del sexo femenino. Es de notar que aún 31 niños menores de 4 años acusaron manifestaciones clínicas, 60 pacientes fueron estudiantes y sólo 16 agricultores.

Cardozo y Col; 1977,<sup>(7)</sup> estudia un foco en Brasil específicamente en Alagoas, de 40 casos de LCA, pero no discrimina muy bien los grupos etarios y solamente entre 0-10 años reporta 10 (25%); 7 (14,8%) masculino y 3 (3,33%) femenino.

Giordanelli y Col 1978,<sup>(8)</sup> en la población de San Esteban, Edo. Carabobo, estudiaron 170 casos y su distribución en los grupos etarios de 0-14 casos; 43 masculinos (25,29%) y 31 del sexo femenino (18,23%).

Valera y Col, 1978,<sup>(9)</sup> reportan de la Cuenca de los Ríos Chama-Mocoties, Edo. Mérida, 56 casos de LCA; su distribución en el grupo etario de 0-14 años fue de 26 casos (46,42%), del sexo masculino 13 (23,21 %) y del femenino 13 (23,21 %).

Aguilar, 1981<sup>(5)</sup> estudia un foco de leishmaniasis cutánea en el Caserío Las Rosas, Edo. Cojedes y reportó 32 casos entre 0-14 años solamente de 7 (21,87%) de casos.

En el departamento de Dermatología Sanitaria entre los años 1990-1995 se registraron, un gran total de 14.700 casos y de estos 3.129 (21,28%) eran menores de 15 años,

masculino 1.581 (50,52%) y femenino 1.548 (49,47%), con un promedio, en este grupo etario de 625,8 casos por año.

Este registro, no refleja el verdadero problema de la LCA en Venezuela, porque no se reportan todos los casos, y especialmente en niños; las razones de estas afirmaciones pueden ser:

1) Desconocimiento del comportamiento de esta patología en este grupo etario, 2) La poca frecuencia de esta en niños, muchos casos curan espontáneamente, 3) El uso de antibióticos y otras terapéuticas que facilitan la curación de las lesiones.

Esto motivó para realizar este trabajo de investigación de esta patología, en las primeras edades de la vida, porque, sabemos que los niños son susceptibles, de ser picados por el vector, aunque ellos no frecuentan los sitios de trabajo de los adultos, sino después de cumplir los 10 años o más, cuando se incorporan a las labores con los padres y las comunidades. En nuestra área de trabajo hemos observado que los niños a muy temprana edad son incorporados al trabajo de campo aumentando el riesgo de infección.

En los últimos años el comportamiento de la sociedad ha venido sufriendo una serie de cambios, como. es el desplazamiento humano de las ciudades al medio rural, impulsados por la creación de fuentes de trabajo, la apertura de nuevos asentamientos, cerca de las áreas de industrialización de las ciudades periféricas.

Esto ha hecho que las personas se estén acercando a los focos endémicos de LCA, igualmente están fabricando sus viviendas a la orilla de los ríos que son áreas endémicas de la

LCA, lo que ocasiona la aparición de nuevos casos de esta enfermedad en personas susceptibles, con la formación de nuevos focos de esta enfermedad con diferentes comportamientos epidemiológicos.<sup>(10)</sup>

Los datos en la literatura extranjera son discordantes en referencia a la LCA en niños, Cardozo y Col,<sup>(7)</sup> verifican la incidencia de un 25% en niños hasta los 10 años, Magalhaes, en un brote del Valle del Río Dulce, muestra una incidencia de 22,5% en menores, en un grupo etario de 11 a 20 años.

Pessoa y Barreto, encontraron la misma frecuencia en niños, 24,2%.<sup>(70)</sup>

Cuce y Col, 1984,<sup>(11)</sup> hacen mención del estudio de 15 niños con LCA, 9 (60%) del sexo masculino, y 6 (40%) del sexo femenino, pero no hacen referencia si fue de un grupo de pacientes de diferentes edades entre 5 a 13 años con una media de 8 años.

Aguilar y Col., 1984, presentan un trabajo en el Curso de Actualización de Dermatología Pediátrica, de varios casos de leishmaniasis cutánea en niños, registrados en Macapo, Edo. Cojedes.

Los autores venezolanos reportan un elevado porcentaje de casos de lesiones ulceradas con diferentes características, y es alrededor del 40% de casos, en el grupo etario de 0-14 años.

## SITUACION GEOGRAFICA

El Estado Cojedes se localiza a 68° 35' 28" longitud de Meridiano de GREENWICH a 9° 39' 42", N de longitud, como puntos medios, estando enmarcado su territorio, en el E. a 67 52'y su extremo Occidental a 69° del

Meridiano de GREENWICH y en latitud en el extremo más septentrional, 9 58' N, y en S 8 38'.<sup>(13)</sup>

El Municipio Autónomo, Capital Cojedito, se ubica a 25 Kms de San Carlos, tiene una superficie de 1.000 Km<sup>2</sup> y una población de 6.125 habitantes.

Los caseríos Aroita, La Fe 400 hab., Chorrerón 200 hab., Río Claro y Aminta Suárez 300 hab., ubicados en este Municipio, tienen como vía de acceso una carretera de tierra, partiendo desde Apartadero. Topográficamente presenta formaciones montañosas con una vegetación que corresponde al bosque seco tropical.

Se cultivan fundamentalmente, ñame, yuca, café, maíz y cacao.

Durante los meses noviembre-abril, se presenta una fuerte sequía y de mayo a octubre abundan las precipitaciones, las viviendas, en su mayoría de palma y bahareque, se ubican siguiendo el margen de las quebradas.

Existen 3 Ambulatorios Rurales tipo 1 ubicados en Aroita, Chorrerón y Aminta Suárez, sólo el primero de ellos cuenta con Enfermera de Medicina Simplificada.

En el Estado Cojedes, zona endémica de leishmaniasis cutánea y visceral, y que hemos venido estudiando desde 1980,<sup>(3, 4, 5)</sup> se han registrado varios brotes epidémicos de LCA en diferentes áreas como: Las Rosas, Valle Hondo, Solano, Macapo, Municipio Autónomo Anzoátegui.

## MATERIAL Y METODOS

A partir del mes de octubre de 1955, hasta mayo de 1996, se registraron un gran total de 54 casos de

LCA en todo el Estado, su distribución por sexo masculino fue 35 (64,81 %), femenino 19 (35,18%), este grupo de pacientes se reportaron 28 casos en menores de 15 años; su distribución por sexo masculino 16 (57,14%) y del femenino 12 (42,85%).

El trabajo nuestro lo desarrollamos en el Municipio Autónomo Anzoátegui, donde se diagnosticaron 40 pacientes con LCA, de estos 14 casos son menores de 15 años, distribuidos por sexo, masculino 6 (42,85%) y femenino 8 (57,14%).

Todos los casos registrados fueron estudiados por el Servicio de Dermatología Sanitaria de San Carlos, Capital del Estado. A cada paciente se abre su historia clínica, con sus datos epidemiológicos, se les practica examen clínico, dermatológico, se identifican las lesiones ulcerosas, y cada una de ella se mide a lo largo y ancho de la misma. Se describen los aspectos clínicos de cada una de las lesiones, se aplica la prueba leishmanina (Test-de Montenegro) inyectando 0,1 cc de antígeno, en la cara anterior del antebrazo derecho, para ser leída a las 72 horas y se considera positivo cuando mide 1 Omm de induración o más.<sup>(14)</sup>

Se procedió a la toma de biopsia aplicando previa asepsia y antisepsia, anestesia en el borde infiltrado de la lesión utiliza ndoclorhidrato de lidocaina (lidocaina<sub>R</sub>, al 1 %%), y con hojilla de bisturí N<sup>4</sup> 15, se hace un ojal del área anestesiada, y se retira el material con la aguja de la inyectora con que se aplicó la anestesia.

Este pedazo de piel se seca con gasa y se procede a hacer frotis por aposición en el cubre objeto, en forma circular, luego se fija con alcohol metílico y se colorea con giemsa, para la observación de la forma amastigotes

del parásito leishmanico.

La pieza de piel se coloca en un frasco con formo) al 10%, se rotula con el nombre, sexo, edad, y ficha epidemiológica, se envía al Departamento de histopatología del Instituto de Biomedicina, para su estudio y confirmación histopatológica del cuadro clínico.

Al tener la confirmación parasitológica e histopatológica de estos pacientes, y confirmar el diagnóstico de leishmaniasis, se instala el tratamiento de inmunoterapia, que es una mezcla de BCG + Promastigote de leishmania, según normas del protocolo desarrollado en el Instituto de Biomedicina.<sup>(15,16,17)</sup>

Todos los pacientes de nuestro estudio fueron tratados, con este método, luego de haber cumplido con todos los parámetros de diagnósticos como: el clínico, parasitológico, inmunológico e histopatológico.

Todas las úlceras han cicatrizado, debiendo esperarse 36 semanas de observación para dar de alta.

## COMENTARIOS

Se pudiera señalar lo siguiente, si bien es cierto que el grupo corresponde a niños de 0-14 años, debe considerarse que un porcentaje de ellos son incorporados al trabajo agrícola a edades muy tempranas, debido a la necesidad de trabajar en los campos, y como se sabe estos son sectores agrícolas que van desde conucos hasta plantaciones considerables, y la mano de obra del agricultor no es especializada, lo cual trae como consecuencia el empleo de métodos no apropiados para la preparación de los terrenos para el cultivo, utilizando la tala y la quema.

El estudio de la LCA, realizado en el Estado Cojedes y en especial en el Municipio Autónomo Anzoátegui, donde fueron evaluados, diagnosticados y tratados un gran total de 28 casos de LCA de estos, 14 en niños menores de 15 años, con un promedio de edad 9,19 años, una media de 10,5 años y una desviación estándar de 4,48. De este total, 14 casos (50%) se estudiaron en el área de Apartadero y el resto fueron de los focos antes mencionados del Estado. En todos los casos se describen las úlceras características de LCA, prevaleciendo en mayoría con una sola lesión 7 pacientes (50%), 3 pacientes presentaron 3 lesiones (21,42%), 3 con 2 lesiones (21,42%) y uno que presentó 4 lesiones (7,14%).

En nuestro trabajo reportamos una mayor cantidad de casos de LCA en niños, y con relación al Municipio fue del 25%, que esta en el rango de porcentaje de las otras investigaciones.

El objetivo de nuestra investigación es demostrar, que la (LCA) es una enfermedad que afecta, en un alto porcentaje a individuos menores de 15 años, esto se evidencia con el registro de los últimos 5 años, del Departamento de Dermatología Sanitaria, con un promedio de 625,8 casos por año para un total de 3.129 casos.

Nuestra experiencia en el estudio de la LCA, la hacemos llegar a la comunidad científica, para que estén a la expectativa, cuando se encuentre delante de un niño con úlcera y se sospeche de esta afección, para hacer un diagnóstico y tratamiento adecuados y así evitar las lesiones de las mucosas en el futuro.

## AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento al señor Alcalde Luis Linares Rojas, a los Concejales Carlos Linares, Williams Colina, y Francisco Castillo, por su valiosa colaboración en la realización de esta investigación, al señor Nicomedes Morillo de la Asociación de Vecinos, a la señora Luisa de Pieruzzini, enfermera de la Medicatura Simplificada de Aroita, y a la Secretaria Yuraima González, por su trabajo de mecanografía.

Así como también a la enfermera Zaray Vargas por su invaluable labor en la realización de este trabajo.

## BIBLIOGRAFIA

- AREVALO, C. M.: Número especial dedicado a la revisión de la leishmaniasis cutánea americana y la leishmaniasis visceral o kala-azar.
- D'SUZE, C., GARCIA, C.: Epidemiología de la leishmaniasis. *Derm-Venz.* 31: 4-11.
- GARCIA, L., MATUTE, A. VARGAS Z.: Animales domésticos en la cadena epidemiológica de leishmaniasis cutánea Macaneilla, Edo. Cojedes. *Gac. Med. Caracas*, 1990. 2: 110-118.
- GARCIA, R. L., MUZZARELLI, S.A.: Afecciones Dermatológicas más frecuentes registradas en el Servicio de Dermatología Sanitaria del Edo. Cojedes entre los años (1979-1989). *Derm-Venz.* 1993. 31: 33-38.
- AGUILAR, C. M., (1981): Estudio sobre un foco de leishmaniasis tegumentaria en el caserío las Rosas del Estado Cojedes. Participación de los animales domésticos. Tesis Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.
- ALBORNOZ, R. M., VASQUES, L. F., ROSARIO, M. P.: Estudio de un brote epidemiológico de la leishmaniasis tegumentaria americana en el Municipio Choroni (Edo. Aragua). *Derm-Venz.* 1968. 8: 654-670.
- CARDOZO, A. E. C., VALENCA, Z., TORRES, M., PEREIRA, F.: Leishmaniose Tegumentar en Alagoas. *An Brasil Dermatol.* 1977. 52: 313.
- GIORDANELLI, E., TORREALBA, J. W., CONTRERA, O., GONZALEZ-GUERRA, L. M.: Leishmaniasis tegumentaria en San Sebastián, Edo. Carabobo: Aspectos epidemiológicos, clínicos *Bol-Derm. Sant.* 1975. 16: 48-62.
- VALERA, M., MORENO, E., ESCORZA, J. U.: Cincuenta y seis de leishmaniasis tegumentaria en la Cuenca de los ríos Chama-Mocoties (Edo. Mérida - Venezuela). *Bol-Direc-Malaria-Sant., Amb.* 1978, 18: 238-247.
- TAIHARI, S., ARIAS, J. R., CUNHA, S. H. HAIFF, R. D. HAIFF, F. M. FREITE, R., BARRETT, T.: Leishmaniasis no Estado do Amazonas. Aspectos epidemiológicos, clínico e terapêuticos. *Am Bras. Dermatol.* 1988. 63: 433-438.
- CUCE, L. C., OLIVEIRA, Z. N. P., LAZARINI, S.: Tratamiento do leishmaniose tegumentae americana na infancia *Am. Bras. Dermatol.* 1, 1984, 59: 169-172.
- NISHINO, L., RAGIOTTO, A. R., ALMEIDA, N. A., SANTAMARIA, J. R.: Leishmaniose en crianca AM - Bras. *Dermatol.* 1986. 61: 23-28.
- Historia del Edo. Cojedes, Edificaciones de la Presidencia de la República. Depósito legal. L. F. 82-1.626. Caracas 1982.
- FILGUEIRA, A. L., ARGOLLO, A., UNGIER, C., MAVES DE PAULA, R.: Hipossensibilizacão específica en leishmaniose tegumentar. *Am Brasil Dermat.* 1978, 53: 121-128.
- CONVIT, J., RONDON, A. J., ULRICH, M., GARCIA, L., BLOOM, B., CASTELLANOS, P. L., PINARDI, M. E.: Immunotherapy versus Hemotherapy in localized cutaneous leishmaniasis *Lancet*, Saturday february 1987, 401-405.
- CONVIT, J., ULRICH, M., ARANZAZU, N., CASTELLANOS, P. L., PINARDI, M. E., REYES, O.: The development of a vaccination model using two microorganisms and its application in leprosy and leishmaniasis, *Lepr. Rev.* 1986, 57: 263-273.
- CONVIT, J., CASTELLANOS, R. L., ULRICH, M., CASTES, M., RONDON, A., PINARDI, M. E., RODRIGUEZ, N., BLOOM, B. R., FORMICA, S., VALECILLOS, L., BRETANA, A.: Immunotherapy American, cutaneous leishmaniasis. *J. Infec. Diseases.* 1989. 160: 104-114.