

SITUACION HISTORICA DE LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN EL ESTADO COJEDES

Dr. Leonardo García Rivas*

García R. L., **Situación histórica de Leishmaniasis cutánea en el Estado Cojedes.** Derm. Venez. 1994; 32: 34 - 38

RESUMEN

Se revisa la evolución de la leishmaniasis cutánea desde primeras descripciones clínicas y parasitológicas, las referencias de los indígenas Peruanos con sus Huacos, y los primeros casos de leishmaniasis cutánea publicados en nuestro país. Se plantea la leishmaniasis como un problema de salud

pública a nivel mundial, en América, en Venezuela y en Estado Cojedes.

ABSTRACT

The evolution of cutaneous leishmaniasis is analyzed since its initial clinical and parasitological description, mentioning Peruvian Indians with their Huaco figures, and the first cutaneous leishmaniasis cases published in the country. From cases discovered in Cojedes State, Venezuela and América, leishmaniasis is suggested as a world wide public Health problem.

INTRODUCCION

Generalmente se acepta que la leishmaniasis o infección causada por protozoarios flagelados del género leishmania, havenido ocurriendo en el hombre desde la más remota antigüedad esta afirmación se basa en la persistencia de estos parásitos en la población humana inmunocompetente, así como en la capacidad de algunas sub-especies de evadir la respuesta inmune al afectar únicamente a macrófagos jóvenes

La Leishmaniasis cutánea se conoce desde hace algunos miles de años encontrándose citas de epidemias, provocadas por estas enfermedad en la Biblia y numerosos manuscritos orientales.

Las primeras descripciones científicas de la enfermedad fueron hechas por el médico inglés Pockok (1.745) y los hermanos Rosell en Siria (1.756).

Un gran acontecimiento científico en la parasitología fue el descubrimiento, hecho por Borovski en (1.897)

del agente etiológico de la leishmaniasis cutánea, el corpúsculo de Borovski, por ello completamente justa la denominación de esta afección propuesta por algunos autores de la enfermedad de Borovski².

Esta patología ha sido conocida desde años muy remotos posiblemente antes de la conquista y colonización del continente que han denominado americano.

Aunque nuestros aborígenes no plasmaron las posibles lesiones en sus cerámicas, como lo hicieron los indios peruanos, pensamos que las primeras lesiones identificadas como leishmaniasis se registró en la cerámica de los Huaco peruanos, como

* Adjunto del Departamento de Dermatología Sanitaria .Instituto de Biomedicina

una molestia conocida en ese país, con el nombre de UTA, y que representa a la leishmaniasis cutáneo-mucosa. Otros autores no descartan la idea de la existencia de la leishmaniasis tegumentaria entre los habitantes pre colombinos³.

En nuestro país al comienzo del siglo XIX se inició un movimiento de la medicina empírica, y pasa a ser más dinámica e investigativa, no sabemos por que motivo, no se publicaron observaciones en relación a esta enfermedad, pero según Iriarte⁴ se debió a dos causas fundamentales, la primera que los investigadores solo pensaban en ellos teniendo en mente las descripciones y figuras clásicas de los libros de enseñanzas tales como la conocida lesión del pabellón de la oreja ósea la vieja úlcera de los chicleiros.

La segunda afirmación es que los parásitos no se buscaban por frotis de aposición.

Es en el año 1.916, con el trabajo de Iturbe y Eudoro González aparecido en la Gaceta Médica de Caracas en 1.917, cuando se reporta el primer caso de leishmaniasis en un paciente del Estado Apure⁴.

El Dr. Tejera 1.919 presenta su memorial a la Academia Nacional de Medicina sobre leishmaniasis americana en Venezuela.

Después de estos pioneros de la investigación de esta enfermedad, aparecen una serie de investigadores que hacen un gran esfuerzo para hacer conocer esta afección.

La leishmaniasis es problema de salud pública mundial, se calcula que anualmente se reporta una estimación de 12 millones de nuevos casos⁶ en el mundo, OMS estima que en América se reportan más de 400.000 casos, en Venezuela tenemos un estimado de 5.000 a 6.000 casos anuales, y en el Estado Cojedes se han venido reportando más de 100 casos por año en los finales de los años 80 y principio del 90 (Mapa).

El conocimiento de la leishmaniasis en el Estado Cojedes es de reciente información, Sánchez Coviza y Guerra en 1.940 estudian un caso procedente de la población de Tinaquillo. Medina y Romero en 1.957 comprueban algunos casos de leishmaniasis cutánea en Manríquez y Vallecito, no sabemos si los médicos de la época registraron casos de esta afección en el Hospital Los Llanos, de San Carlos, pero como hemos sabido que cuando se mudaron al nuevo Hospital General de San Carlos se perdieron una gran cantidad de estas historias, es posible que en algunas se hayan diagnosticado esta afección, y es por eso que no hay un registro de los mismos⁴.

La División de Dermatología Sanitaria que desde 1.946 se encargó del registro, control y tratamiento de la lepra, es encomendada por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, para que se encargue del registro, diagnóstico, control y tratamiento de leishmaniasis cutánea, esto lo realiza de manera esporádica, y es a partir de 1.955 cuando se inició el verdadero registro de esta dolencia.

Desde 1.955 hasta finales de la década de 1.970 se reportaron un gran total de 77 casos de leishmaniasis sin saber su procedencia, creo que esta información es referida por el Servicio de Dermatología Sanitaria del Estado Carabobo, sin especificar lugar de origen, el sexo y edad de cada caso.

Estamos concientes que esta patología no es nueva en este Estado, pero la falta de conocimiento de la misma ocasionó su olvido en la historia de esta enfermedad.

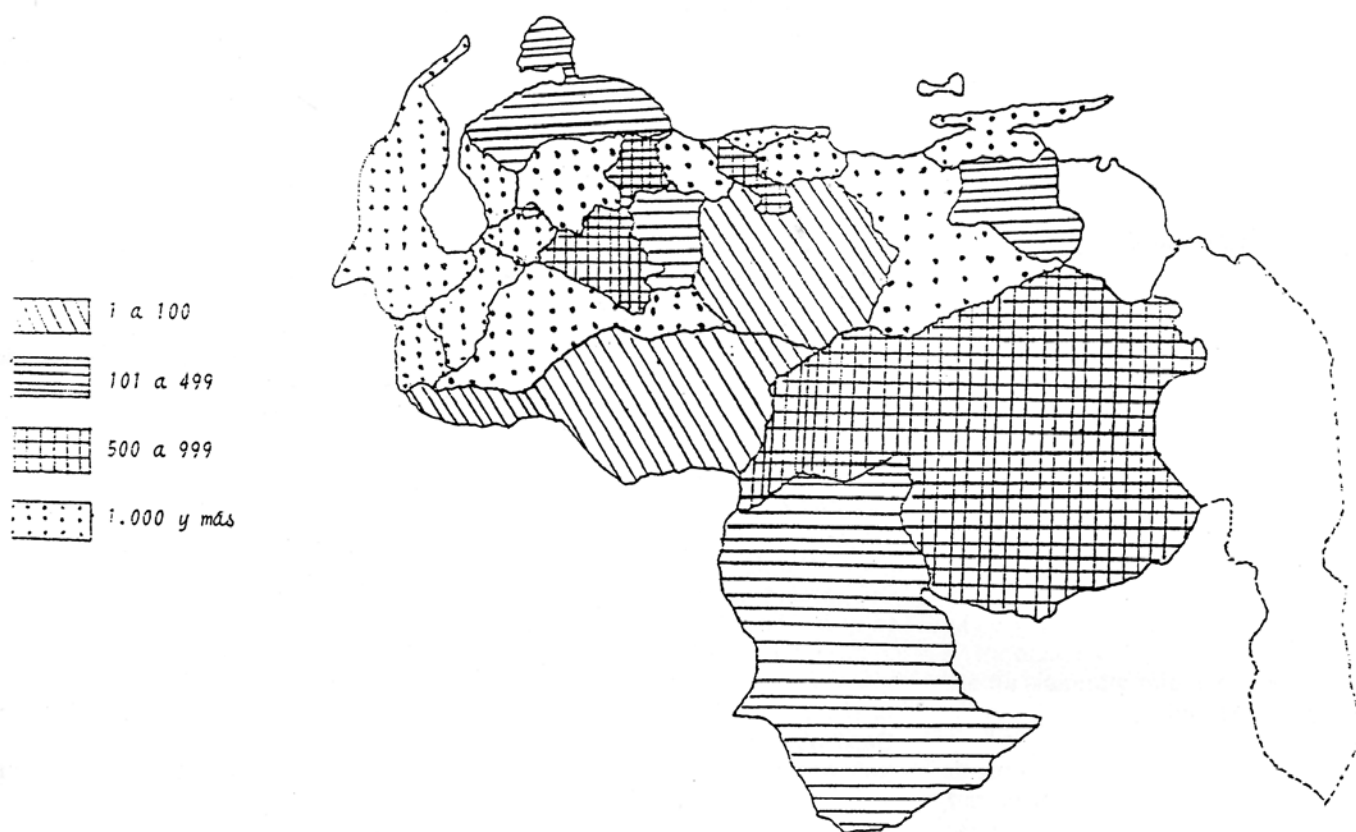
Revisando los cuadros estadísticos observamos la existencia de una falta de registro desde 1.969 hasta 1.979. cuando se reportó un brote de leishmaniasis en el caserío Las Rosas que es denunciado por los inspectores de malariología, esta información es pasada al Servicio de Dermatología Sanitaria de Carabobo, el jefe de servicio hace una visita del área sin mayor trascendencia (cuadro 1).

De este acontecimiento tiene información un gran investigador en parasitología como fue el Dr. Witremundo Torrealba jefe de la Cátedra de Parasitología de la Universidad de Carabobo, él conjuntamente con su grupo de investigadores, entre ellos el Dr. Cruz Manuel Aguilar, inician el estudio de esta afección en el Estado Cojedes.

En este año de 1.980 me incorporé al grupo de trabajo como Médico Jefe del Servicio de Dermatología Sanitaria e iniciamos el verdadero estudio de investigación a esta enfermedad en todo el Estado.

A partir del foco de las Rosas, aparecen una serie de casos en varios asentamientos campesinos como Solano, Valle Hondo, Lomas del Viento, Macanilla, Manríquez Macapo, Aroita, etc. Nuestra investigación se enfocó en el diagnóstico, tratamiento y control de estos pacientes. Pero como los investigadores somos personas muy inquietas y siempre estamos observando los diferentes fenómenos, y es en una de esas penetraciones rurales que visitamos al caserío Las Rosas, observamos una lesión en la oreja de un asno, pero nadie en ese momento pensó que se trataba de leishmaniasis en animal; tomamos material para su estudio, fue enviado al departamento de Dermatología Sanitaria en Caracas, para ser procesado desde el punto de vista histopatológico por el Dr. Oscar Reyes y este nos reportó leishmaniasis, y así iniciamos nuestra investigación en esta área, en donde hemos publicado varios trabajos al respecto 7-8. A partir de 1.980 hasta el presente, hemos mantenido la vigilancia epidemiológica de cada una de las áreas referidas. Los factores que desencadenan estos brotes son multifactoriales y no podemos determinar cada uno de ellos en los diferentes lugares que aparecen los casos. considero necesario tocar un punto en relación a la leishmaniasis visceral americana o Kala-azar, "pelota" o "laja" como se denomina en el oriente del país y que en nuestro estado existe un foco muy antiguo localizado en las galeras del Pao.

**DISTRIBUCION Y PREVALENCIA DE CASOS DE LEISHMANIASIS TEGUMENTARIA AMERICANA
VENEZUELA 1955 - 1990**



FUENTE: Archivos Instituto de Biomedicina, Caracas. Sección de Epidemiología

Cuadro 1

**Casos de Leishmaniasis Cutánea, diagnosticados por los Servicios de Dermatología
Distribuidos por entidades federales y por años
Venezuela 1965 -1992**

Entidad Federal	1965-82	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	TOTALES
Distrito Federal	5	-	1	2	3	-	1	2	1	1	-	16
Anzoátegui	268	1	48	24	43	65	51	169	277	153	146	1245
Apure	11	-	-	5	9	18	3	3	5	10	10	74
Aragua	209	41	24	53	56	36	50	30	12	29	36	576
Barinas	674	33	28	33	56	36	21	12	18	27	36	974
Bolívar	60	-	19	9	24	31	33	20	28	6	19	249
Carabobo	383	5	57	67	112	86	55	49	29	24	85	952
Cojedes	23	15	3	27	22	34	27	17	36	36	35	275
Falcón	48	3	12	21	10	8	29	5	15	15	9	177
Guárico	12	2	3	3	5	8	8	2	7	7	5	62
Lara	566	230	154	215	280	452	441	447	448	549	455	4237
Mérida	1422	211	341	427	164	95	282	145	110	143	307	3647
Miranda	423	216	159	295	281	221	327	116	193	398	459	3088
Monagas	77	3	40	20	16	8	19	24	15	12	15	249
Nueva Esparta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Portuguesa	380	3	32	19	23	48	31	8	23	15	16	598
Sucre	822	196	136	187	218	183	173	103	220	194	154	2586
Táchira	1536	131	264	294	192	169	221	137	172	206	289	3611
Trujillo	1479	157	347	453	6	211	262	172	196	278	53	3614
Yaracuy	430	84	54	70	29	45	63	76	63	57	29	1000
Zulia	315	7	26	67	97	65	67	93	129	119	100	1085
T. F. Amazonas	-	-	1	-	2	-	-	-	1	-	1	5
Totales	9143	1338	1749	2291	1648	1819	2164	1630	1998	2281	2259	28320

Fuente: Registro Nacional de enfermos y contactos.
Departamento de Dermatología Sanitaria.

Fecha: 28 - 04 - 93

Esta afección representa un grave problema de salud pública por su alta morbilidad y mortalidad, y su potencial gravedad debido a que entre nosotros la población más susceptible oscila entre 0-9 años, es una afección mortal si no se diagnóstica y trata oportunamente.

Este foco fue trabajado por el ilustre investigador guariqueño José Francisco Torrealba, luego continuada su investigación por su hijo el Dr. Witremundo Torrealba.

A partir de 1980 nosotros hemos venido realizando varios trabajos en el área del municipio El Pao, y recolectado los casos de esta afección que se diagnosticaron en el Hospital de San Carlos.

Se han dictado varias conferencias al respecto de esta patología tropical, y publicado varios trabajos^{9,10}

En el año de 1986 iniciamos en el Estado una nueva opción de tratamiento de la leishmaniasis cutánea con la mezcla de BCG + promastigote ideada por el Dr. Convit, que se ha denominado inmunoterapia 11.

En 8 años de trabajo se han tratado un gran total de 191 casos, distribuidos así: 120 hombres que representa 62,82% y 71 mujeres que representa 37,17%, con una efectividad alrededor de 80%, como toda vacuna no es 100% efectiva. Esto nos ha obligado a la utilización de los antimoniales, que se han venido empleando desde 1912, en el tratamiento de la leishmaniasis cutánea y visceral, actualmente el medicamento utilizado es el Glucantime que no se expende en la farmacia porque en la década del 60 fue declarado elemento de guerra por el Gobierno Nacional (época de las guerrillas). Esa medida actualmente se mantiene.

Por este motivo el medicamento es proporcionado por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y actualmente no hay existencia en el país; es necesario que las autoridades nacionales y locales doten a los Servi-

cios de Dermatología sanitaria del medicamento para ser usado, controlado y evaluado por los médicos de los Servicios, por se esta una droga muy tóxica a nivel del corazón - hígado y riñón

Nosotros nos planteamos una serie de preguntas al respecto de esta patología, que es necesario estudiar detenidamente con el apoyo de toda la comunidad científica interesada en esta investigación:

¿Cuáles son las causas multifactoriales en la aparición de los brotes epidémicos de esta enfermedad?

¿Qué determina su aparición en determinada área? ¿Cuáles son los insectos picadores y transmisores de esta afección?

¿Son los animales domésticos fuente de infección para los humanos, y que papel juegan en la cadena epidemiológica de la enfermedad?

Exhortar a los investigadores, médicos jóvenes y a otros trabajadores de Salud, para realizar esfuerzo mancomunado y poder combatir este flagelo que afecta gran parte de la población venezolana.

Quiero finalizar esta publicación con un pensamiento del escritor T.S. Eliot, dijo:

"La mayor parte de los problemas del mundo son provocados por gente desesperada por ser importante".

Agradecimiento a la Dra. Romelia Collins Presidenta de COPRE-COJEDES

BIBLIOGRAFIA

1.- Torres, F.M., Marroquin, F.M.: Historia del género leishmaniasis, IN Navin Thomas R. La leishmaniasis cutánea en Guatemala. Centro de Investigaciones en enfermedades tropicales de la Universidad del Valle de Guatemala y el Centro para el control de enfermedades de Atlanta (U.S.A.) 1991.

- 2.- Kassirski, N.P.: Enfermedades de los países de clima cálido. Leishmaniasis, págs. 114 - 155. Editorial Paz Moscu. Traducido del Ruso por Nieves Planelles Arndiz.
- 3.- Pifano, F.C.: La leishmaniasis Tegumentaria Americana en Venezuela IN: Scannone, F., Historia de la Dermatología en Venezuela. Impreso en Venezuela por Cromotip. 1990. pp, 492 - 499
- 4.- Aguilar, G.M.: (1981) Estudio sobre un foco de leishmaniasis tegumentaria en el caserío las Rosas del Edo. Cojedes. Participación de los animales domésticos. tesis Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.
- 5.- Informe del Departamento de Dermatología Sanitaria 1970 - 1980 caracas - Venezuela.
- 6.- Glew, R.H., Saha, A.K., Das, S., Remaler, A.: Biochemistry of the leishmania Species. Microbiological. 1988; 52; 412.
- 7.- Aguilar, C.M., Rangel, E., García. R.L., Fernández, E., Momen. H., Grimaldi, F.G., Vargas, Z.: Zoonotic. Cutaneous Leishmaniasis Sue to Leishmania (Vitamina) Brazilensis associated with domestic animals in Venezuela ansd Brazil. Mem. Inst. Oswaldo Cruz. 1989; 84; 19-28.
- 8.- García, R. L., López, R. D., Leishmaniasis Visceral (Kala-azar) registrado en el Edo. Cojedes Bol. Dermat. Sanit. 1979 - 1980;
- 9.- García, L.R., Matute, A; Vargas. L.: Animales domésticos en cadena epidemiológica de la leishmaniasis Cutánea. Gact. Med. cars, 1990; 2: 110 - 118.
- 10.- López, H.F., Cedeño, L., García R.L. Evolución de un caso de leishmaniasis visceral (Kala-azar) registrado en Tinaquillo, Estado Cojedes. Bol. Derm. Sanit, 1981: 18: 85 - 90.
- 11.- Convit, J.: Castellanos, P.L., Ulrich, M, Rondón, J, Pinardi, M.E., Rodríguez, N., Infante, B., Castes. M., García, L., Tellez., Z., Bloom, B.: Situación actual de inmunoterapia de Leishmaniasis. Derm. Venez, 1988; 26: 11 - 16.