



LEISHMANIASIS

Informe Epidemiológico de las Américas

PRESENTACIÓN

Las leishmaniasis están presentes en los cinco continentes y son endémicas en 98 países, estimándose que cerca de 350 millones de personas viven en zonas con riesgo de adquirir la infección.

En las Américas, constituyen un problema de salud pública debido a su morbilidad y amplia distribución geográfica. Su complejo ciclo de transmisión comprende diferentes especies de parásitos, reservorios y vectores. Afectan principalmente a las personas más pobres y con mayor dificultad de acceso a los servicios de salud.

El fortalecimiento de las acciones de vigilancia y control de la enfermedad fue asumido como un compromiso por los países en la Asamblea Mundial de la Salud, en la Resolución WHA60.13¹ de 2007. En las Américas, el mismo fue reforzado por los Estados Miembros, mediante la aprobación de la Resolución CD49.R19, 2009.

Para tanto, la Organización Panamericana de la Salud a través del Programa Regional de las Leishmaniasis realiza cooperación técnica con los países para que las acciones sean fortalecidas en la Región. El propósito es mantener a través de las evidencias regionales, directrices actualizadas para apoyar a los países en la definición y toma de decisiones. Además, mejorar el acceso al diagnóstico y tratamiento de las personas afectadas, fortalecer la vigilancia y control, y mejorar la capacidad de los profesionales y gestores de salud a nivel local.

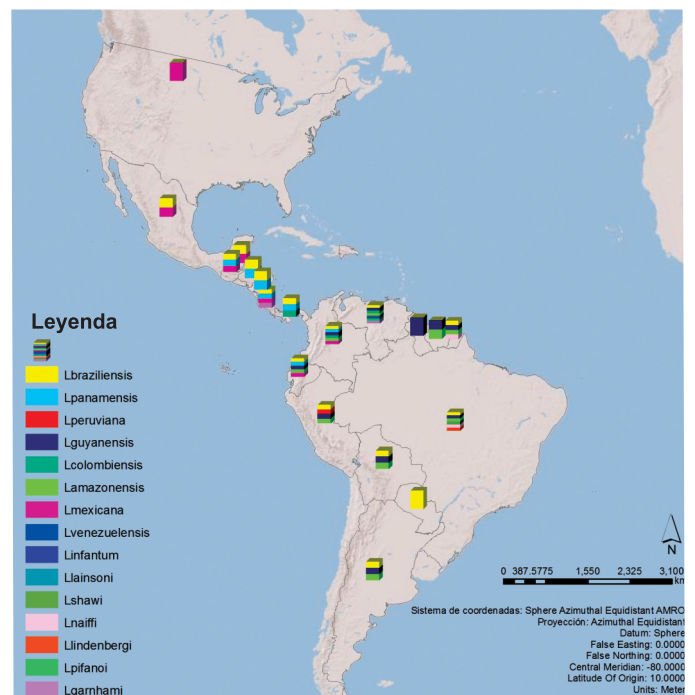
Eso informe presenta la situación epidemiológica de las leishmaniasis en la Región, y constituye un esfuerzo conjunto de los Programas Nacionales de Leishmaniasis. A pesar de algunas limitaciones, se pueden identificar algunos puntos para analizar en conjunto y establecer acciones de cooperación que permitan el fortalecimiento de las acciones de vigilancia de las leishmaniasis en las Américas.

INTRODUCCIÓN

En las Américas, las leishmaniasis son enfermedades zoonóticas causadas por diferentes especies de protozoos del género *Leishmania* y transmitidas a los animales y humanos por insectos de la familia Psychodidae. En el humano causan un conjunto de síndromes clínicos que pueden comprometer la piel, las mucosas y las vísceras.

El parásito es un protozoo perteneciente a la familia Trypanosomatidae. El género *Leishmania* se agrupa en dos subgéneros *Leishmania* y *Viannia* y comprende alrededor de 22 especies patógenas al hombre, de las cuales 15 han sido identificadas en las Américas, Figura 1.

Figura 1. Distribución de especies de *Leishmanias* en las Américas, 2009.



Fuente: OMS-OPS

Los flebotómicos, vectores de parásitos del género *Leishmania*, son dípteros hematófagos de la familia Psychodidae y subfamilia Phlebotominae. En las Américas el género *Lutzomyia* es el más importante, con más de 400 especies identificadas, sin embargo, poco más de 50 especies son consideradas potenciales o involucradas en la transmisión de las diferentes especies de *Leishmania* en la Región.

En las Américas, el ciclo de transmisión de las leishmaniasis es el zoonótico, siendo necesaria la presencia de un reservorio animal para el mantenimiento del parásito en la naturaleza. Los reservorios selváticos identificados para las diferentes especies de *Leishmania* incluyen: los marsupiales (*Didelphis spp*), el oso perezoso (*Choloepus spp* y *Bradypus spp*), el oso hormiguero menor (*Tamandua tetradactyla*), el zorro (*Cerdocyonthous*) y los roedores

(*Rattus spp*, *Proechimys spp*, *Nectomys spp*, *Oryzomys spp* etc.). En el ambiente urbano, el perro es el principal reservorio de la *L. infantum chagasi*.

Las leishmaniasis se caracterizan por gran polimorfismo clínico y dependiendo de la especie de *Leishmania* involucrada y la respuesta inmune desencadenada por el hospedero, puede manifestarse con formas clínicas benignas y auto limitadas de leishmaniasis cutánea, hasta las formas más graves como la leishmaniasis mucosa, la leishmaniasis cutánea difusa y la leishmaniasis visceral.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Leishmaniasis cutánea y mucosa

Se han registrados casos de leishmaniasis cutánea y mucosa en 18 países de las Américas, de los cuales 16 (88,8%) reportaron a la OPS-OMS datos del periodo de 2001 al 2011, y dos (México y Venezuela) solo reportaron datos del 2011.

Entre 2001 y 2011 fueron reportados 638.702 casos en la Región, con un promedio anual de 58.063; en el 2005 se registró el mayor número de casos, representando un incremento del 17,0% en comparación con el promedio de casos del periodo, Tabla 1.

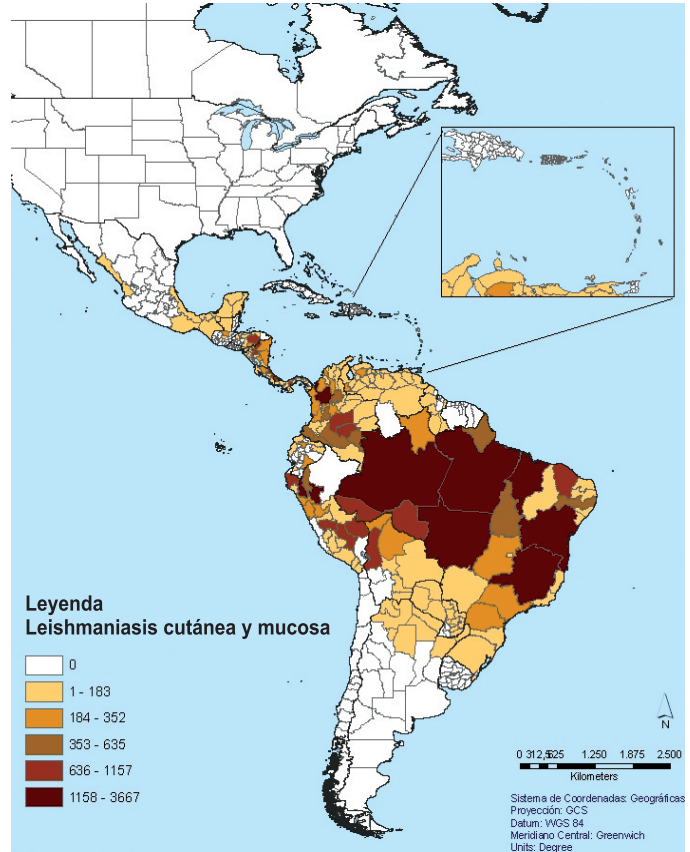
El 40,36% de los casos (257.812) fueron registrados en la Sub-región Andina, 15,73% (100.475) en Centro América y 42,36% (270.572) en Brasil, que sumados a Colombia (20,08%) y Perú (13,37%), representan el 75,8% de los casos reportados en el periodo 2001 a 2011 en la Región.

Para el 2011 fueron analizados los indicadores epidemiológicos y operacionales de la enfermedad, así como la distribución geográfica de los casos de leishmaniasis

cutánea y mucosa a primer nivel administrativo sub-nacional (departamentos, estados, provincias, regiones, etc.), Figura 2.

En 2011 fueron registrados en las Américas 57.287 casos, lo que representa una tasa de incidencia de 16,51 casos por 100.000 habitantes. Colombia (9.684), Perú (11.204) y Brasil

Figura 2. Distribución de casos de leishmaniasis cutánea y mucosa, a primer nivel administrativo sub-nacional, Américas, 2011.



Fuente: OPS-OMS: Datos disponibles por los Programas de Leishmaniasis de los países

Tabla 1 - Casos de leishmaniasis cutánea y mucosa, por país y sub-región, Américas 2001-2011

Sub-región/país	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Américas	47.286	56.243	61.518	59.439	67.949	62.017	59.027	52.324	57.265	58.347	57.287
México	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	468
Área Andina	13.165	17.841	19.864	22.860	30.697	29.177	27.852	20.562	24.886	25.868	25.040
Bolivia	2.043	2.518	2.452	2.819	2.657	3.152	3.153	1.838	1.218	1.809	1.636
Colombia	4.130	7.038	9.267	10.698	18.043	16.241	13.331	9.595	15.420	14.818	9.684
Ecuador	1.754	1.253	1.336	2.494	1.925	1.536	1.185	1.479	1.735	1.629	965
Perú	5.238	7.032	6.809	6.849	8.072	8.248	10.183	7.650	6.513	7.612	11.204
Venezuela	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.551
Centroamérica	7.186	8.135	9.336	6.744	9.687	9.717	8.903	11.037	9.959	9.637	10.134
Costa Rica	425	690	948	1.061	1.676	1.870	1.807	818	2.025	1.143	1.376
El Salvador	18	46	24	76	24	46	36	31	-	4	17
Guatemala	-	1.549	1.143	870	1.243	602	287	494	519	410	549
Honduras	957	1.260	1.684	797	1.574	1.300	855	1.759	1.502	1.362	1.736
Nicaragua	2.924	2.200	3.716	2.103	3.521	2.125	3.719	5.826	4.047	3.497	3.235
Panamá	2.862	2.390	1.821	1.837	1.649	3.774	2.199	2.109	1.866	3.221	3.221
Brasil	26.328	28.268	30.812	28.737	26.685	22.397	21.530	20.123	21.989	22.397	21.306
Cono Sur	607	1.999	1.496	1.089	873	720	736	588	422	430	324
Argentina	157	748	348	358	282	257	201	208	163	166	140
Paraguay	450	1.251	1.148	731	591	463	535	380	259	264	184
Caribe No-Latino	-	-	10	9	7	6	6	14	9	15	15
Guyana	-	-	10	9	7	6	6	14	9	15	15

Fuente: OPS-OMS: Datos disponibles por los Programas de Leishmaniasis de los países

(21.306) reportaron el mayor número de casos detectados, sin embargo las mayores tasas de incidencia fueron observadas en Panamá (90,54/100.000 hab.) y Nicaragua (65,38/100.000 hab.), Figura 3.

En 2011, del total de casos con información disponible sobre formas clínicas (52.629), el 95,7% correspondieron a la forma cutánea y 4,3% a forma mucosa o mucocutánea. Los países con mayor proporción de casos de leishmaniasis mucosa fueron Paraguay con 44,6% de los casos, Bolivia 16,2% y Argentina 11,4%. Es importante resaltar que Panamá no reportó información sobre la forma clínica de los casos, y Ecuador solo la reportó para casi la mitad de los casos.

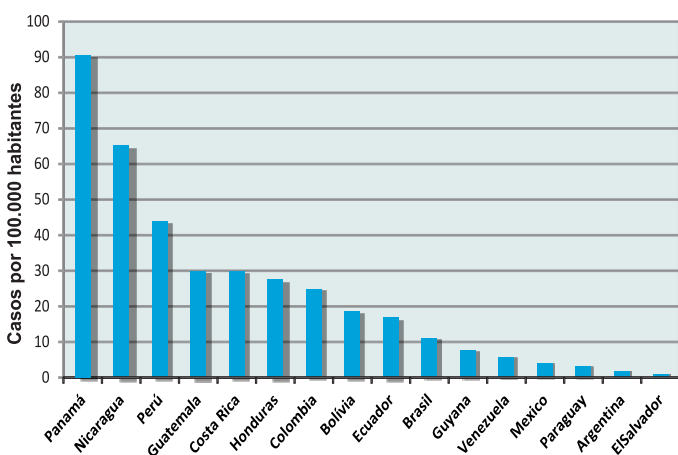
El 76,9% de los casos reportados en el 2011 tenían información disponible de la variable sexo (44.082), y de éstos el 70,6% correspondieron al sexo masculino. En Panamá, Costa Rica y Nicaragua la distribución de los casos entre los sexos fue proporcional.

El 91,5% de los casos reportados en el 2011 tenían información de la variable edad (52.410); de éstos casos, el 70% (36,670) fueron reportados en el grupo de 10 a 50 años de edad. El predominio de casos en éste grupo de edad se observó en todas subregiones y países, excepto en algunos países de Centro América, que como Nicaragua y Panamá reportaron un mayor número de casos en niños menores de 10 años (49,1% y 55,0%, respectivamente). Cabe destacar que Paraguay (40,8%), Argentina (32,6%), México (21,4%) y Brasil (19,7%) reportaron las mayores proporciones de casos en personas mayores de 50 años, lo cual es importante ya que este grupo requiere mayor cuidado en la prescripción y seguimiento del tratamiento debido a la toxicidad de los medicamentos y la vulnerabilidad por las comorbilidades pre-existentes.

En cuanto a los criterios de confirmación de los casos reportados en 2011, el 75,6% fueron diagnosticados por pruebas de laboratorio, pero en el 16,4% de los casos no fue posible determinar los criterios que los servicios de salud utilizaron para la confirmación del diagnóstico. Se resalta que la información de criterios para confirmación de casos no estuvo disponible para los casos reportados de Argentina, Bolivia, Costa Rica y Panamá.

Del total de casos del 2011, solo el 29,9% (17.148 casos) tenía información de la evolución. De éstos casos, se reportó curación clínica en 16.928 (98,7%) y fallecimiento de 220 casos (1,2%) reportados por Brasil (113), Perú (105) y Paraguay (2). Venezuela y México fueron los países que presentaron un mayor porcentaje de casos para los que se tiene información sobre la evolución (99,2% y 92,3%,

Figura 3. Tasa de incidencia de leishmaniasis cutánea y mucosa por 100.000 habitantes, por países de las Américas, 2011.



Fuente: OPS-OMS: Datos disponibles por los Programas de Leishmaniasis de países

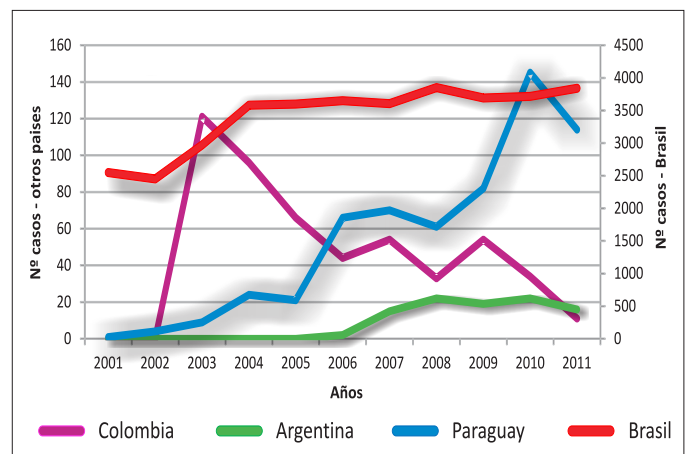
respectivamente), seguidos de Honduras (84%), Nicaragua (79,9%), Brasil (50,1%), Paraguay (22,3%) y Ecuador (20,3%). Para los demás países estos datos no estaban disponibles.

LEISHMANIASIS VISCERAL

En el periodo de 2001 al 2011, fueron registrados en las Américas 38.808 casos de leishmaniasis visceral (México y Venezuela solo informaron datos para el 2011). Aunque el 96,6% de estos casos (37.503) fueron reportados por Brasil, se observó desde el 2001 un incremento del reporte de casos de leishmaniasis visceral en algunos países de la Región.

Entre 2001 y 2011, más de 10 países reportaron casos de leishmaniasis visceral, y se observó un incremento a través de los años en Paraguay (597) y Argentina (96). Colombia reportó un total de 513 casos en el periodo, pero en 2003 se observó un aumento importante en el reporte que luego fue disminuyendo, Figura 4. Otros siete países reportaron casos en la serie de tiempo: Honduras (40), Nicaragua (26), El Salvador (12), Guatemala (4), Venezuela (15), Bolivia (1) y México (1).

Figura 4. Casos de leishmaniasis visceral por países, Américas, 2001 al 2011.

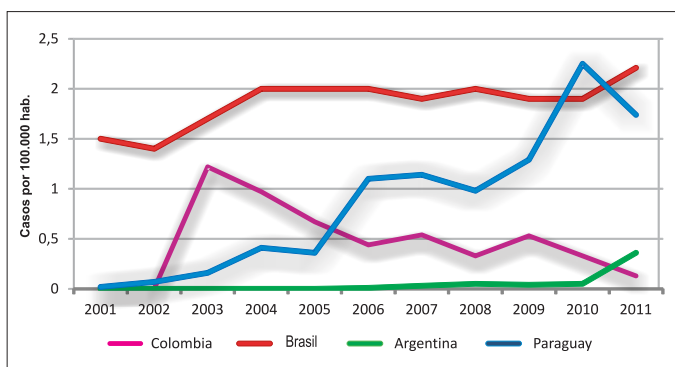


Fuente: OPS-OMS: Datos disponibles por los Programas de Leishmaniasis de los países

En las Américas, el análisis temporal de la tasa de incidencia de leishmaniasis visceral muestra que en el periodo de 2001 al 2011 Paraguay presentó un constante incremento anual en la incidencia a partir de 2002, mientras que el incremento en Argentina fue a partir de 2007 (Figura 5).

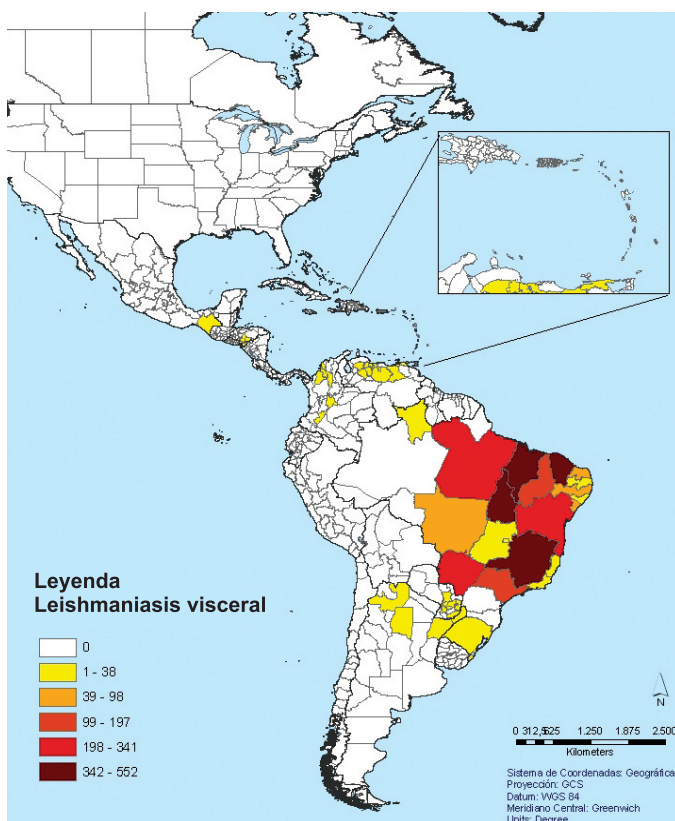
En 2011 fueron registrados en la Región 4.004 casos de leishmaniasis visceral, distribuidos en 8 países y 58 unidades del primer nivel sub-nacional (departamentos, provincias, estados o regiones dependiendo de la división administrativa propia de cada país). El número de casos a primer nivel sub-nacional varió en un rango entre 1 y 552 casos (Figura 6).

Figura 5. Tasa de incidencia de leishmaniasis visceral por países, Américas, 2001 al 2011



Fuente: OPS-OMS: Datos disponibles por los Programas de Leishmaniasis de los países

Figura 6. Distribución de casos de leishmaniasis visceral por países y primer nivel administrativo sub-nacional, Américas, 2011



Fuente: OPS-OMS: Datos disponibles por los Programas de Leishmaniasis de los países.

La tasa de incidencia de la enfermedad en la Región fue de 2,05 casos por 100.000 habitantes. El mayor número de casos fue reportado en hombres con 61,7% (2.469) de los casos. El mayor número de casos ocurrió en menores de 5 años, con 36,6% (1.456) seguidos por el grupo de 20 a 50 años, en el que fueron reportados el 30,9% de los casos (1230).

En la Región, el 87,8% (3.519) de los casos reportados de leishmaniasis visceral fueron confirmados por laboratorio. La evolución de los casos fue reportada por cinco países (Argentina, Brasil, México, Paraguay y Venezuela) de los 8 países que reportaron casos en 2011. En general, la proporción de curación en la Región fue de 71% (2.845), letalidad de 8,4% (335) y en el 20,6% de los casos esa información no estaba disponible.

CONSIDERACIONES FINALES

A pesar de los avances en el área de vigilancia epidemiológica en los últimos años, aún persisten grandes desafíos para el fortalecimiento de las acciones, en especial lo referente a las bases de datos, la calidad de la información, la utilización de herramientas y metodologías de análisis, y la toma de decisiones.

El fortalecimiento de la vigilancia de las leishmaniasis en las Américas es un gran reto, por lo tanto, es necesario el esfuerzo conjunto de los países endémicos para que los logros sean alcanzados.

Aunque este informe epidemiológico presenta una consolidación y análisis descriptivo sencillo de las leishmaniasis en la Región, muestra fragilidades básicas en el sistema de información que necesitan ser reforzadas en el contexto regional, como por ejemplo la inexistencia de datos epidemiológicos y operacionales esenciales en algunos países, variables para las cuales no todos los países o no todos los casos tienen información completa, sub registro de datos, entre otras. Esto se ha observado también en algunos estudios de estimaciones de leishmaniasis realizados para algunos países y la Región.

Se está realizando un gran esfuerzo en la Región para que los datos de leishmaniasis sean agregados, consolidados y analizados en un sistema de información regional, y que todos los países tengan acceso a datos e indicadores estandarizados. Esto permitirá mejorar la planeación de acciones de vigilancia, la toma de decisiones y la programación de intervenciones (organizar los servicios de salud, capacitar a los profesionales de salud para la vigilancia y la atención, mejorar el diagnóstico, adquirir los medicamentos necesarios, entre otros). Todo esto para mejorar el acceso de las personas afectadas a servicios de diagnóstico y tratamiento oportunos y de calidad. De igual forma la mejor información permitirá establecer prioridades de cooperación técnica para los países y definir líneas prioritarias de investigación específica en el tema.

AGRADECIMIENTOS

A todos los profesionales de los Programas Nacionales de Leishmaniasis y de vigilancia epidemiológica de la Región, así como, el equipo de las Enfermedades Infecciosas Desatendidas, Panaftosa y Representaciones de la Organización Panamericana de la Salud de cada uno de los países, que han trabajado en conjunto con el Programa Regional de Leishmaniasis para el fortalecimiento de la vigilancia y control de esta enfermedad en la Región.