

FRECUENCIA DE LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN POBLACIÓN NO SELECCIONADA DE RESIDENTES DE QUITO ATENDIDOS EN EL LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA – INSPI ENTRE ENERO 2014 Y DICIEMBRE 2015

Ushiña. L. ¹, Loayza F. ^{2,3}, Rivera R. ¹, Villacís J. ¹, Reyes J. ^{1,2}, Garzón.D. ^{1,2}

1. Centro de Referencia Nacional de Resistencias a Antimicrobianos, Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública, Quito. ². Instituto de Microbiología. Universidad San Francisco de Quito. ³ Facultad de Biotecnología. Universidad de las Fuerzas Armadas - ESPE



INTRODUCCIÓN

La leishmaniasis es una parasitosis transmitida por vectores¹, endémica en la región noroccidental de la provincia de Pichincha – Ecuador, pero su distribución no se limita a esta zona. El MSP a través de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica reportó una tasa nacional de 5.83 casos por 100000 hab.². Los reportes se registran en 22 provincias del país, excluyéndose Tungurahua y Galápagos². Las provincias con mayor prevalencia son: Santo Domingo, Napo y Orellana².

El noroccidente de la provincia de Pichincha constituye una zona endémica para la parasitosis y la progresiva urbanización del sector facilita el continuo acceso de turistas de la ciudad de Quito³. El diagnóstico de la enfermedad se realiza principalmente por microscopía a partir de exudados de la lesión (Figura 1.)⁴⁻⁶. El objetivo de este trabajo fue describir la frecuencia del reporte de leishmaniasis cutánea en residentes de Quito que identifican como causa aparente de la infección la picadura de insectos en zonas endémicas.

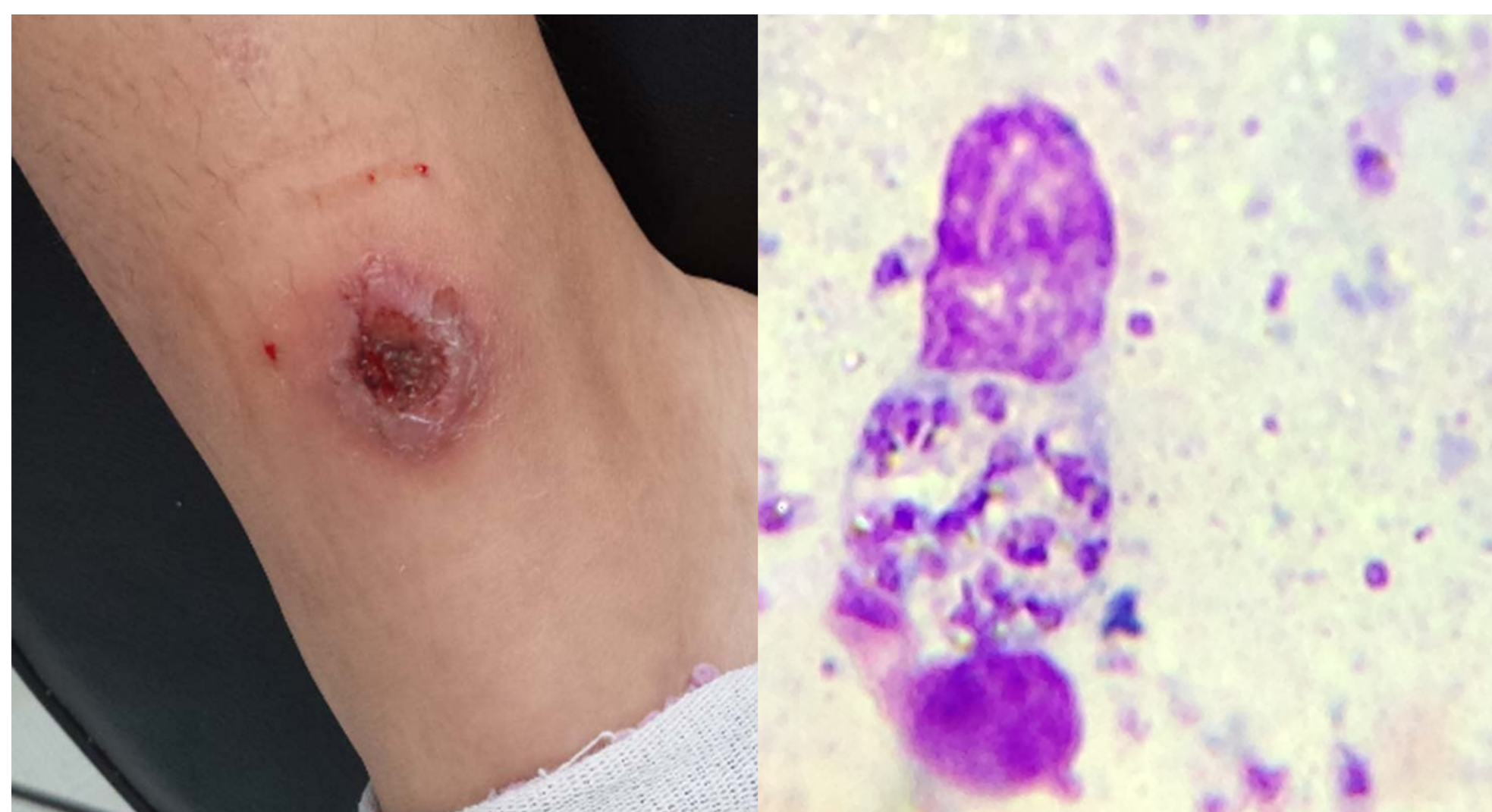


Figura 1. A) Lesión sospechosa de Leishmaniasis localizada en extremidad inferior. Úlcera redondeada, bordes elevados, eritematosos, centros granulomatosos y adenopatía regional. B) Macrófago infectado con amastigotes de *Leishmania*.

MATERIALES Y MÉTODOS

Los registros de casos de estudio sospechosos de Leishmaniasis del laboratorio de Microbiología INSPI – Quito del año 2014 y 2015 fueron revisados para la generación de una base de datos. Entre las variables se registro la edad, género del paciente, el sitio probable de infección y procedencia. Los criterios de inclusión fueron: pacientes residentes en Quito con diagnóstico microscópico positivo para *Leishmania*. Se realizó estadística descriptiva para reportar las frecuencias de infección y procedencia. Se utilizó la prueba de χ^2 a 95% de confianza para describir las diferencias en las frecuencias anuales.

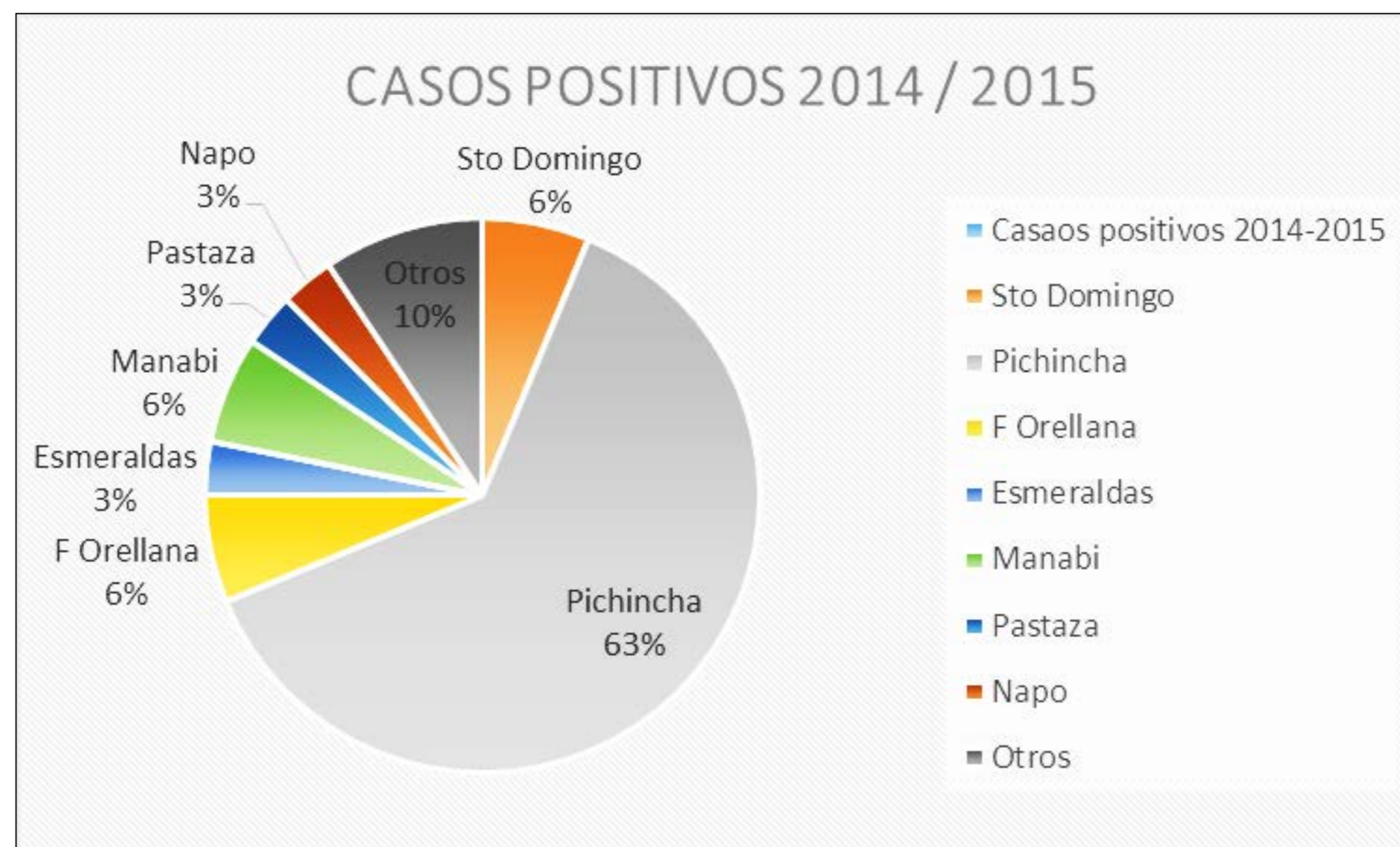


Figura 2. Zonas visitadas por los residentes de Quito, asociadas como probables sitios de contacto con vectores de Leishmaniasis.

RESULTADOS

Se recibieron 74 casos (2014: n=36 y 2015: n=38) correspondientes a residentes quiteños que reportaron adquirir la infección en viajes de turismo a zonas endémicas para leishmaniasis. Las principales zonas de posible infección se presentan en la Figura 2.

Se reportó 32 positivos ($41 \pm 11\%$ (IC_{95%})). La frecuencia fue de $27,7 \pm 14\%$ para 2014 y para 2015 de $57,8\% \pm 16\%$ (Figura 3). La tasa de infección calculada en residentes de Quito fue 0,40 (2014) y 0,86 (2015) utilizando la proyección poblacional del INEC, demostrándose una diferencia estadísticamente significativa χ^2 (1, N = 74) = 6,83, p < 0,009.

Los cantones de la provincia de Pichincha señalados como posibles sitios de contagio se describen en la Figura 4 y 5.

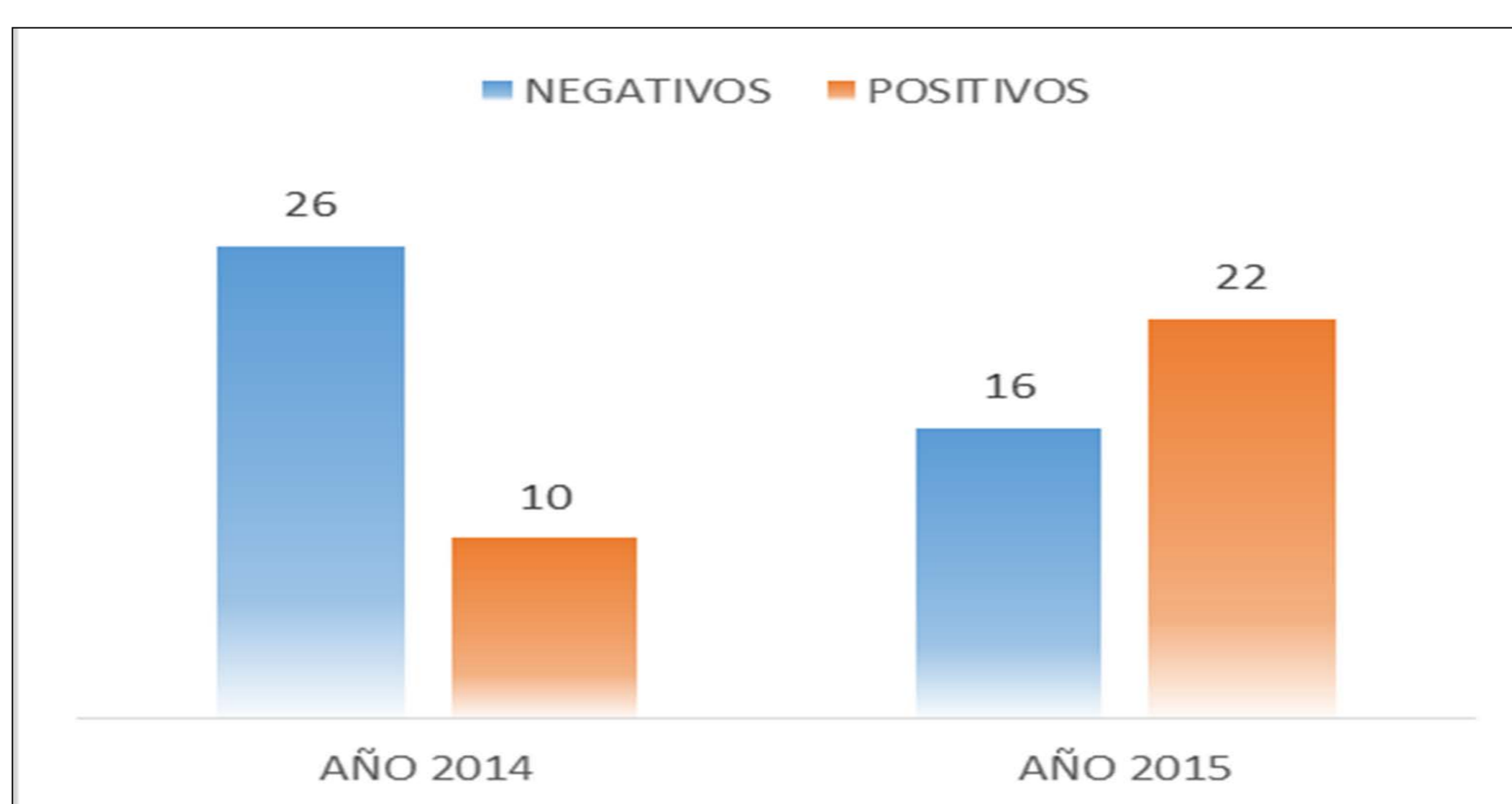


Figura 3. Frecuencia absoluta de casos positivos para leishmaniasis descrita a partir de las muestras de pacientes residentes en Quito atendidos en el Laboratorio de Microbiología INSPI – Quito.

DISCUSIÓN

En el Ecuador 22 de 24 provincias reportan casos de leishmaniasis cutánea y el número de casos ha incrementado desde el 2011 cambiando desde menos de 500 casos por año a un reporte de casi 1000 casos para el 2014². Este incremento puede explicarse en la mejora del acceso a pruebas de diagnóstico o los sistemas de atención de salud. Además es importante considerar la creciente urbanización de las zonas endémicas lo que incrementa la exposición de la población al vector³.

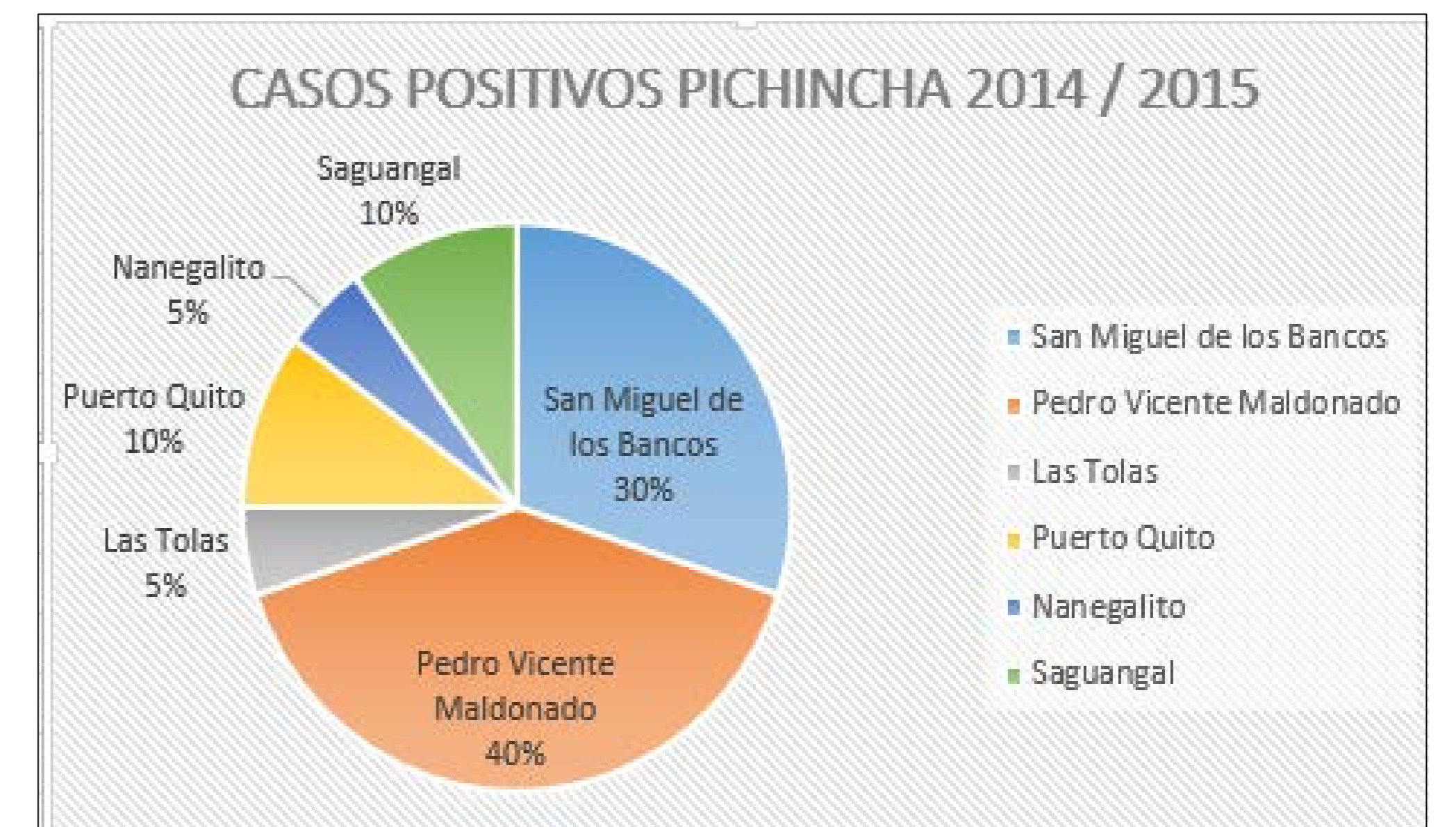


Figura 4. Zonas visitadas por los residentes de Quito, asociadas como probables sitios de contacto con vectores de Leishmaniasis.

CONCLUSIONES

Existe un incremento de casos positivos de leishmaniasis reportados durante el año 2015 en los residentes de Quito. En Pichincha, las zonas de mayor asociación son San Miguel de los Bancos, Pedro Vicente Maldonado y Puerto Quito. El turismo local explica la frecuencia de infección dado que en Quito no existe transmisión, lo cual refleja la importancia de implementar medidas de prevención a quienes viajan a zonas endémicas de esta enfermedad. Es importante monitorear y notificar los casos positivos según la procedencia del paciente y el sitio geográfico de la probable picadura del vector para garantizar el acceso al tratamiento que otorga el Ministerio de Salud Pública de acuerdo a la epidemiología y distribución de la enfermedad

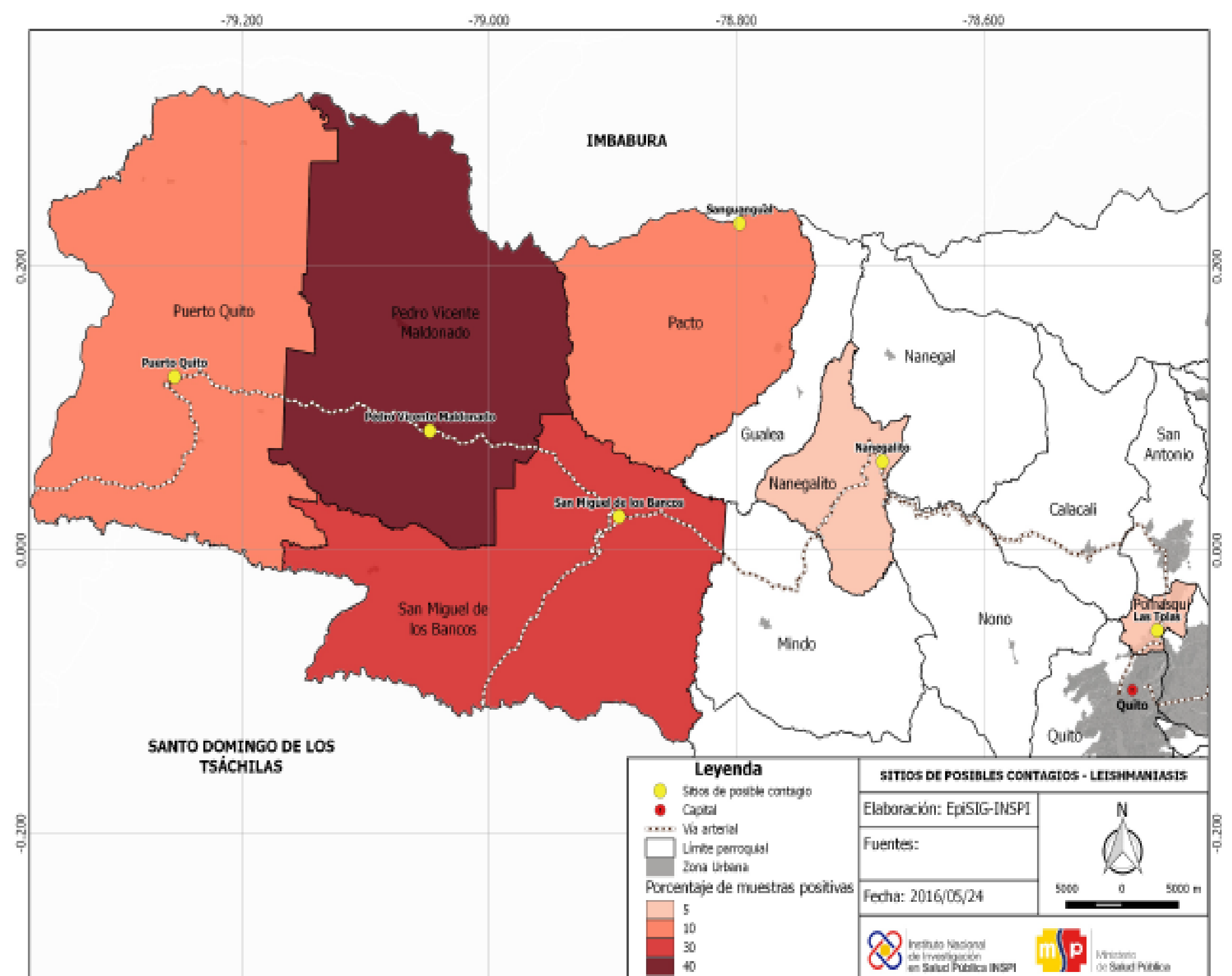


Figura 5. Zonas visitadas por los residentes de Quito, asociadas como probables sitios de contacto con vectores de Leishmaniasis.

REFERENCIAS

- Marques MJ, Volpini AC, Genaro O, et al. (2001) Simple form of clinical sample preservation and *Leishmania* DNA extraction from human lesions for diagnosis of American. 65:902–906.
- <https://public.tableau.com/profile/vvicentee80#vizhome/EnfermedadesdelePiel-2011/ANUARIO>.
- (Consultado: 2016/02/04) Disponible en: <https://public.tableau.com/profile/vvicentee80#vizhome/EnfermedadesdelePiel-2011/ANUARIO>.
- Loayza MF, (2010). Nueva estrategia terapéutica contra Leishmaniasis cutánea. Universidad San Francisco de Quito.
- OPS, OMS (2013) RePLeish. Segunda Reunión de los programas nacionales de Leishmaniasis en las Américas.
- OPS, OMS (2015) LEISHMANIASIS Epidemiological Report of the Americas. p.3–7.
- WHO. (2010) Leishmaniasis control Report by the Secretariat. 9:2007–2009.