

GUIA PRACTICA DE PATOLOGÍAS E.D.I.S

El Programa E.D.I.S (Enfermedades Dermatológicas de Interés Sanitario), organiza, y ejecuta acciones referentes a patologías de la piel, donde están incluidas: Leishmaniasis, Micosis Profundas, Enfermedad de Hansen y H.A.C.R.E (Hidroarsenismo Crónico Regional Endémico), consideradas los pilares del programa, que comparten las siguientes características:

- Enfermedades Crónicas Infecciosas Regionales.
- Prevenibles y tratables.
- Producen daños Incapacitantes en forma temporaria o permanente.
- Alta incidencia en comunidades de escasos recursos.
- Patologías que dejadas a la evolución natural incapacitan o ponen en riesgo la vida del paciente.
- Enfermedades que son endémicas en algunas Áreas Operativas
- Tratamiento provisto por el Programa EDIS a través de los Ministerios de Salud Pública Nacional y Provincial.
- Cuya denuncia, seguimiento y alta deben ser obligatoriamente notificadas desde todas las Áreas Operativas al Programa Provincial de Vigilancia Epidemiológica y a E.D.I.S.

Otras enfermedades de piel dentro del programa son: Escabiosis, Pediculosis, Micosis Superficiales, Quemaduras, Cáncer y Úlceras de piel, entre otras. Las que forman parte de la consulta diaria, y en algunos casos hallazgo en el examen físico habitual, que no se denuncian en el programa y están incluidas dentro de la planilla C4, de consulta habitual o son de tratamiento especializado en centros de alta complejidad.

Teniendo en cuenta el segundo concepto “Enfermedades Prevenibles” es importante que el equipo de salud, conozcan las características de estas enfermedades de manera que puedan detectar situaciones de riesgo, acompañar a la población y realizar las recomendaciones oportunas y adecuadas.

El presente material tiene como fin informar en forma didáctica a cerca de las patologías E.D.I.S, de manera que el lector sea capaz de llevar a cabo acciones de promoción y prevención con respecto a las mismas con derivación oportuna si es necesario.

LEISHMANIASIS

Es un grupo de patologías zoonóticas producida por un parásito que es inoculado mediante la picadura de un insecto infectado del género de la Lutzomia. Hay 3 formas clínicas de Leishmania:

- **Cutánea:** La lesión inicial es un leve enrojecimiento, frecuentemente pruriginoso, a los pocos días, puede dar lugar a una excoriación por rascado, que puede transformarse en una úlcera. Algunas veces la lesión hace regresión espontánea y desaparece, dependiendo de la inmunidad del paciente afectado.
- **Mucocutánea:** La lesión se inicia como una pápula eritematosa pequeña. Si el paciente no recibe tratamiento puede evolucionar en forma tórpidas, con destrucción progresiva de los tejidos por cicatrización, dejando en ocasiones deformidades.
- **Visceral:** Es una enfermedad generalizada, que se caracteriza por fiebre de larga duración, que tiene comienzo gradual o repentino, con agrandamiento del hígado y bazo, anemia, falta de apetito, pérdida de peso, debilidad progresiva.

Epidemiología

En el Programa EDIS, durante el año 2011 se notificaron 73 casos de Leishmania, según forma clínica 53 casos de Cutánea Única, 19 casos de Leishmania Mucocutánea y 1 caso de Leishmania Visceral. Con respecto a la distribución, según procedencia de los pacientes el 53% corresponde a Orán, 17 % a Colonia Santa Rosa, 8% a Pichanal, 6% a Hipólito Irigoyen, son las Áreas Operativas más afectadas, coincidiendo con la característica selvática de la zona, óptima para la proliferación del vector transmisor de esta enfermedad.

Forma de contagio de la enfermedad

1. El flebótomo sano se alimenta del vertebrado sano y mantiene su ciclo reproductivo.
2. El flebótomo sano se alimenta sobre un hombre o un animal infectado y se infecta.
3. El flebótomo infectado se alimenta de un huésped, transmitiendo la parasitosis.

El flebótomo infectado está en capacidad de transmitir unos cinco días más tarde los parásitos al humano o vertebrado sano sobre el que se vuelva a alimentar.

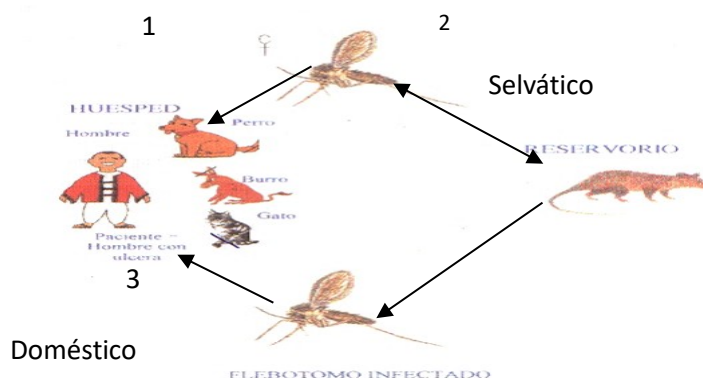


Figura 1: Cadena Epidemiológica. Las flechas describen tres ciclos distintos que pueden ocurrir en el evento ecoepidemiológico.

Datos importantes del Mosquito

Son insectos del género *Lutzomyia*, en cuyos estadios larvales viven en tierra alimentándose de detritos orgánicos. Los adultos, de 2 a 4 mm. de largo, se alimentan de jugos vegetales y las hembras, para la producción de huevos, necesitan sangre. Los adultos reposan durante el día en áreas cubiertas de vegetación y durante la noche vuelan buscando alimento. **Para infectarse deben ingerir parásitos de un huésped infectado.**

Actividades del Equipo de Salud

- Detección de casos sospechosos según el antecedente, síntomas y signos de la enfermedad con derivación al profesional para su oportuno diagnóstico y tratamiento.
- Supervisar que el tratamiento indicado se concrete, informar al paciente acerca de la importancia del mismo.
- Informar sobre medidas de control para evitar la enfermedad.

Medidas de control

Nivel Individual:

Evitar exponerse en horas vespertinas y nocturnas en los sitios de alta transmisión. Los vectores de Leishmaniasis **“no pican”** a través de ningún tejido, por delgado que sea, por lo que se recomienda cubrir con ropas la mayor superficie posible, especialmente brazos, piernas, cuello. Los repelentes son efectivos, pero la protección que ofrecen es de corta duración en climas subtropicales, en la época cálida, por lo que hay que colocárselos hasta 6 u 8 veces por día. Es importante que las viviendas cuenten con telas mosquiteras en las puertas y ventanas, o bien el uso de mosquiteros en las camas como así también procurar la limpieza del peridomicilio.

Nivel Comunitario:

- Información, educación y comunicación a la población sobre la existencia de la Leishmaniasis y el vector, modo de transmisión y métodos de prevención.
- Contribuir a la detección de casos sospechosos mediante difusión y búsqueda activa.
- Coordinar con entidades privadas las actividades laborales de riesgo.
- Programar las actividades comunales (desmalezamiento, canalización, etc.) a fin de evitar realizarlas durante las épocas de mayor transmisión.
- Mantener el terreno alrededor de las viviendas libre de malezas.

Tratamiento

Antimoniato de Meglumine o Glucantime Dosis 20 mg /kg/día hasta 850 mg/día, recomendado en 2 aplicaciones diarias.

Forma cutánea: 3 semanas

Forma mucosa: 4 semanas

Úlcera que no cura: hacer dos esquemas separados por un intervalo de 15 días. Si no responde intentar con Anfotericina B. Comenzar con dosis bajas e ir aumentando de a poco hasta llegar en unos 4 días a la dosis indicada.

Previo al inicio del tratamiento: solicitar hemograma, hepatograma, urea, creatinina, amilasa y ECG.

Existe una ficha de notificación obligatoria, normativa de tratamiento, seguimiento y control de la enfermedad en la Provincia de Salta.

Anfotericina B. administrada en perfusión endovenosa. Dosis: se comienza con 0.1 mg/kg/día hasta llegar a 1 mg/kg/día, el paciente debe ser hospitalizado para control estricto de función renal, hepáticas, hematológicas y cardíacas.

ENFERMEDAD DE HANSEN O LEPRO

Es una enfermedad crónica, encontrada en los relatos bíblicos, curable, causada por el *Mycobacterium leprae* que afecta la piel, las mucosas, los anexos, el sistema nervioso periférico, en las formas graves existe compromiso de algunas vísceras. El agente etiológico conocido también como bacilo de Hansen, es una bacteria, al igual que el *Mycobacterium tuberculosis*, alcohol-ácido resistente.



Figura nº2: Lepra, relatos bíblicos.

Epidemiología

La enfermedad tiene una distribución mundial, existiendo una mayor prevalencia en los países pobres y poco desarrollados, considerándose a esta dolencia como un mal de la pobreza. Existen tres focos importantes en el planeta y se encuentran en África, China y la India, desde donde se ha distribuido al resto del Mundo. En sud América los países más afectados son: Brasil, México y República Dominicana. En cuanto a la situación de la Lepra en Argentina, la zona de mayor prevalencia se encuentra en la región del NEA, siendo las provincias de Formosa, Chaco, Misiones las de mayor prevalencia en el país. En la región del NOA las provincias con mayor incidencia son: Santiago del Estero Tucumán y Salta, según orden de frecuencia. En nuestra provincia la distribución tiende a afectar las A Op sobre las rutas de ingreso desde las provincias del NEA a la Capital.

Formas de contagio

La enfermedad se contagia por el **contacto interhumano frecuente y prolongado entre un enfermo bacilífero sin tratamiento con un huésped susceptible**. Cuando el bacilo ingresa al huésped susceptible se aloja en la piel, nervios y órganos donde se multiplica, pudiendo pasar desde meses a 5-10 años hasta que aparecen los primeros síntomas

Síntomas y signos

Máculas o manchas únicas o múltiples en el cuerpo de cualquier color, en general más clara que la piel circundante de bordes rojizos. Características:

- Las manchas aparecen en forma lenta, no duelen y generalmente no pican
- **Compromiso nervioso:** En cuanto al compromiso de la sensibilidad, se alteran en orden secuencial la sensibilidad a la temperatura, dolor y, por último, al tacto superficial. En casos muy graves es posible palpar el trayecto de los nervios impregnados por el bacilo.
- **Compromiso Anexial:** Es frecuente la xerosis (sequedad de la piel, mucosas y conjuntiva); anhidrosis (falta de sudoración) y la atriquia (ausencia de pelos).

Nódulos (pápulas sobrelevadas que es la infiltración de la piel por el bacilo).

Engrosamiento de la piel: Debido a la infiltración de los bacilos. En especial la piel de la cara y agrandamiento de las orejas.

Compromiso sistémico: Está determinado por la anergia y la carga bacilar, presentándose el compromiso en las formas Bordeline y Lepromatosa.

Formas Clínicas

En la actualidad hay 3 clasificaciones, la más práctica es la propuesta por la OMS:

1. **Multibacilar:** Tienen Baciloscopía positiva al inicio del tratamiento. (Examen directo del material de moco nasal o piel + por técnica de Ziel Nielsen). Se consideran que diseminan bacilos. Formas: Lepromatosa y Bordeline.
2. **Pausibacilar:** Con Baciloscopía negativa. No diseminan bacilos, contienen las formas Tuberculoides e Indeterminada.

Actividades del Equipo de Salud

- Identificar los síntomas y signos característicos de la enfermedad para reconocerlos en la consulta o en la visita domiciliaria de ser necesario.
- Derivar al paciente sospechoso de lepra al profesional para su correcto diagnóstico y tratamiento.
- Control de contactos de pacientes con lepra.
- Supervisar el tratamiento e informar al paciente a cerca de la importancia de concluir el mismo.
- Prevención de las discapacidades. Derivación oportuna al profesional capacidad.

Tratamiento

Poliquimioterapia en blister OMS para pacientes pausibacilar o multibacilar

Talidomida, en casos de Leprorreacciones

Esquema ROM, (Rifampicina 600 mg, Ofloxacina 400 mg y Minociclina 300 mg mensual) tratamiento alternativo ante reacciones adversas o contraindicaciones de la poliquimioterapia.

MICOSIS PROFUNDA

Las micosis profundas de la piel son enfermedades producidas por hongos que van a afectar lo más profundo de la epidermis y en ocasiones pueden llegar hasta el tejido óseo. Los agentes causantes pueden ser bacterias aeróbicas u hongos que usualmente se contrae por la inoculación en la piel de astillas o espinas contaminadas que se incrustan en la piel expuesta. Se da en aquellas áreas de clima cálidos cercanas al trópico, en especial trabajadores rurales.



En el tórax las lesiones profundas pueden llegar a pulmón, si no existe un diagnóstico adecuado y el abdomen pueden profundizar hacia la región inguinal.

Las formas clínicas más frecuentes en Salta son: micetoma, paracocidiomicosis y esporotricosis. En el caso de las micosis sistémicas la Aspergilosis pulmonar asociada a inmunodepresión es la que más se notifica.

Actividades del Equipo de Salud

- Identificar los síntomas y signos característicos de la enfermedad para reconocerlos en la consulta o visita domiciliaria de ser necesario.
- Derivar al paciente sospechoso de Micosis Profunda al profesional para su correcto diagnóstico y tratamiento.
- Supervisar el tratamiento e informar al paciente a cerca de la importancia de concluir el mismo.

Tratamiento

Itraconazol 100-200 mg/ día, por 6 o 12 meses según prescripción del profesional. Trimetroprima/Sulfametoxazol 160/800 mg/ día para el tratamiento de micosis profunda con compromiso óseo y el tratamiento es de por vida.

H.A.C.R.E

Se define como Hidroarsenicismo Crónico Regional Endémico (HACRE), a la enfermedad producida por el consumo crónico de Arsénico mediante el agua o los alimentos

Las napas de los suelos de las provincias de la República Argentina poseen arsénico debido a diferentes movimientos geológicos y a la actividad volcánica de hace millones de años, a excepción de algunos casos como la existencia de minas y fundiciones. Los habitantes de estas regiones pueden padecer enfermedades cardiovasculares, hepáticas, cutáneas, respiratorias, digestivas y urinarias con más frecuencia que otras poblaciones del país no afectadas por el HACRE. El nivel de arsénico en el agua de estas regiones puede llegar a 0,80 mg/l o más. El daño del Arsénico está relacionado con la dosis y la duración de la exposición, el estado químico, la edad y el estado nutricional de los individuos.

Clínicamente el HACRE pasa por 4 estadios:

- Primer estadio: Sudoración excesiva palmo plantar, cefaleas y disnea.
- Segundo estadio o queratodermica: Con hiperqueratosis de pies y manos, aparecen los primeros signos de [alopecia](#), y [prurito](#) en piel
- Tercera estadio o melanodermica: Con maculas en piel, decoloraciones semejantes a [vitiligo](#), aparición de melanomas y neuritis periférica. La cavidad oral se ve afectada con cuadros de gingivitis
- Cuarto estadio: Síndrome multisistémico, hay compromiso renal, sistema respiratorio, cirrosis hepática, formación de angiomas y neoplasia

Tratamiento: Lo fundamental es mejorar la calidad del agua utilizada para el consumo y lavado de alimentos. Depende del estado, al principio es sintomático. Los tratamientos como la Osmosis inversa, precipitación coagulación, son caros, de difícil mantenimiento que requieren seguimiento por personal capacitado.

Actividades del Equipo de Salud

Reconocimiento de los síntomas y signos para un diagnóstico precoz y tratamiento.

Notificación

Leishmania, Lepra, Micosis Profundas y HACRE, son enfermedades de notificación obligatoria, se notifican al servicio de Epidemiología de la institución que diagnostica, desde allí al Programa de Vigilancia Epidemiológica del MSP de la Provincia.

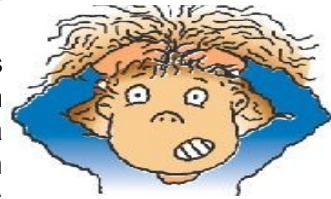
ECTOPARASITOSIS

Este término incluye a parasitosis que afectan la piel y sus anexos en este caso las de interés debido a su frecuencia son la Pediculosis y la Escabiosis:

Pediculosis

Los piojos son parásitos con cuerpo alargado, de unos 2 a 4 Mm. de largo.

Tienen 6 patas las cuales presentan en sus puntas elementos similares a pinzas que permiten adherirse con facilidad al cabello. Los piojos se contagian de persona a persona por contacto directo, no vuelan ni saltan y viven solo en el ser humano. La presencia de liendres no es evidencia de **infestación activa por piojos**; la misma es confirmada con el aislamiento de, al menos, un parásito vivo



Estos parásitos no reconocen barreras geográficas, socioeconómicas ni culturales. En la Argentina se calcula que el 99% de los niños de entre 4 a 14 años padecieron alguna vez pediculosis.

En estos momentos es imposible erradicar totalmente a los piojos, pero sí podemos combatirlos y controlarlos si aplicamos algunas medidas de prevención o tratamiento ante la presencia de los mismos:

- Examen periódico por parte de los padres de la cabeza de los niños, en zona occipital y detrás de las orejas.
- Lavar con agua caliente peines fundas sábanas, gorros, bufandas.
- Evitar el contacto físico con individuos infestados o sus ropas o ciertos objetos de uso personal como peines, gorras, toallas, ropa de cama, etc.
- Utilizar gorras de baño en piletas y natatorios.
- Llevar el cabello recogido o corto, que hace más fácil la tarea del peinado. No está recomendado el rapado de los niños para evitar el contagio.
- Adquirir la costumbre del peinado diario con el peine fino (liendreras o peine piojero) por más simple que parezca, es una medida preventiva importancia.
- **Eliminación de piojos y liendres por aseo:** Lavado del pelo por lo menos día por medio con shampoo o jabón común y al enjuague realizarlo con la dilución de una cucharada de vinagre en medio litro de agua (útil en el caso de liendres). Usar el peine fino luego del lavado deslizarlo, tomando mechones de cuadrantes de 4x 4 cm., desde la raíz a la punta. La duración recomendada para la detección de los parásitos es de entre 5 y 15 minutos, dependiendo de

la longitud del cabello. Tras cada pasada, hay que limpiar bien el peine para evitar que los piojos que pudieron haberse adherido a él vuelvan a la cabeza en la siguiente pasada. Repetir el proceso cada 3-4 días durante 2 semanas desde la detección del último piojo vivo, para poder detectar cualquier liendre que pueda haber quedado.

Cuando acudir al profesional médico

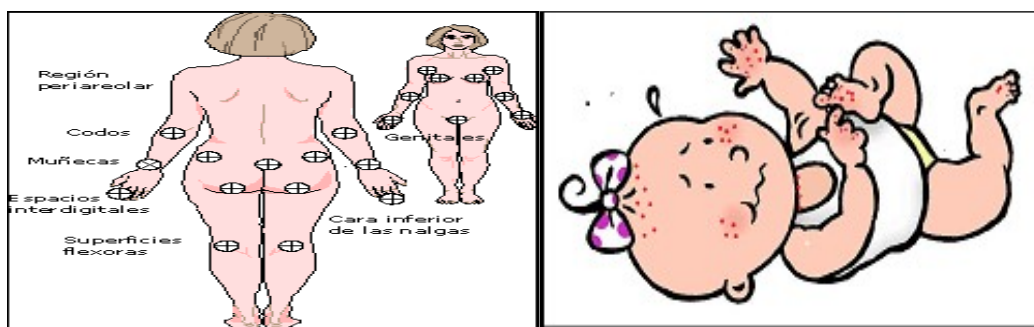
- En caso de **infestación**: Debe tratarse únicamente a las personas en las que se haya confirmado la presencia de, al menos, un piojo vivo. Todos los contactos cercanos (familia, colegio,...) deberán ser informados y examinados en busca de piojos, pero no se tratarán farmacológicamente aunque se detecten liendres, si no se aísla algún piojo vivo. Todas las personas infestadas en el mismo hogar se tratarán a la vez. El tratamiento consiste en la eliminación mecánica de piojos y liendres, además de un tratamiento tópico.
- En caso de pediculosis complicada con lesiones del cuero cabelludo, o infecciones bacterianas secundarias.
- En caso de alergia o hipersensibilidad a los pediculicidas.
- En caso de irritación grave de ojos y mucosas.
- **Los productos pediculicidas deben ser indicados por el profesional médico.** Recordemos que algunos pediculicidas han demostrado ser resistente y tóxicos, por lo que deben seguirse estrictamente las recomendaciones e informar las posibles reacciones adversas

Escabiosis

Patología de la piel causada por un ácaro microscópico llamado **Sarcoptes Scabiei**, variedad hominis. En el cuerpo de una persona, el ácaro adulto femenino sobrevive hasta un mes, fuera del cuerpo vive entre 48 - 72 horas. La sarna se contagia rápidamente en condiciones de hacinamiento, donde es frecuente el contacto directo de la piel entre las personas, o el uso en común de elementos que toman contacto con la piel enferma, pudiendo ocurrir en instituciones como hospitales, guarderías, residencias de ancianos, etc. Las epidemias de sarna se ven favorecidas por la pobreza, la falta de higiene y el hacinamiento.

El reservorio del *Sarcoptes Scabiei* Hominis somos los seres humanos.

Clínicamente se caracteriza prurito intenso, especialmente de noche. En la piel se observan pápulas, vesículas o surcos lineales diminutos que contienen los ácaros y sus huevos. Las lesiones generalmente se distribuyen de la siguiente manera:



Modo de transmisión: La sarna se transmite por contacto directo y prolongado con la piel infectada. Hay transmisión de los ácaros a partir de la ropa y de ropa de cama contaminadas por personas con escabiosis. El periodo de incubación en personas sin

exposición previa al ácaro, es de dos a seis semanas antes de la aparición del prurito. Las personas que ya han estado infectadas manifiestan síntomas de uno a cuatro días después de la nueva exposición. **La transmisibilidad de la sarna persiste mientras no se destruyan los ácaros.**

Medidas Preventivas: Las mismas están dirigidas a educar a la población informando sobre el modo de transmisión, la importancia del diagnóstico temprano y el tratamiento del paciente afectado, como así también el control y tratamiento de los contactos afectados y del ambiente inmediato.

Medidas peritratamiento: Los ácaros y sus huevos se destruyen si se lava la ropa interior, prendas de vestir y de cama utilizada por el paciente durante la noche del tratamiento y hasta 48 horas previas al mismo utilizando agua caliente. Si no se puede utilizar agua caliente, se debe colocar la ropa dentro en una bolsa de plástico por 3 días, luego proceder al lavado y planchado.

Tratamiento de las Ectoparasitosis: Peines piojeros de dientes finos. Ivermectina vía oral. Permetrina al 5% y al 1%.

Actividades del Equipo de Salud

- Conocer e identificar los síntomas y signos característicos de la enfermedad para reconocerlos en la consulta en la visita domiciliaria.
- En caso de escabiosis derivar al paciente sospechoso de la patología al profesional para su correcto diagnóstico y tratamiento.
- En caso de pediculosis es fundamental la prevención y el compromiso de la familia de llevar a cabo dichas medidas.
- Verificar que el paciente cumpla el tratamiento e informar al mismo a cerca de la importancia de concluir el mismo.
- Fomentar en las familias las medidas de prevención de estas patologías

Programa EDIS Coordinación de Dirección Epidemiológica MSP-Salta.

Santiago del Estero 156 2º P oficina 24. Salta-Capital

Dra. Emilce Tapia.

Dra. Clara s López

