



JUEVES 19 DE OCTUBRE DE 2023

Ante la presencia sostenida de casos de Leishmaniasis visceral humana (LV), y posibles nuevos focos de transmisión local durante el presente año en la Provincia de Salta, y considerando que, de acuerdo al ICTLv (Índice combinado Trienio Leishmania Visceral) del último trienio, los departamentos San Martín y Rivadavia se encontrarían en un escenario epidemiológico de riesgo medio a alto¹, la Dirección General de Coordinación Epidemiológica, emite la siguiente comunicación con el objetivo de informar a los equipos de salud e instar a fortalecer la vigilancia epidemiológica, adecuar la organización de los servicios de salud, manejo clínico eficiente y el tratamiento oportuno de las complicaciones asociadas y control de los casos graves. Reforzar medidas necesarias para la prevención y comunicar a la población.

LEISHMANIASIS

Las Leishmaniasis son un grupo de enfermedades zoonóticas-vectoriales, causadas por diferentes parásitos del género *Leishmania*, transmitidas al ser humano por la picadura de distintas especies de insectos (flebotomos).

Según el vector y el parásito implicado, se reconocen tres formas clínicas de Leishmaniasis:

- Leishmaniasis Cutánea (LC): Afecta piel.
- Mucocutánea (LMC): Afecta mucosa.
- **Leishmaniasis visceral (LV)**: Una vez introducido el agente infeccioso por la picadura del vector los parásitos invaden los órganos y los tejidos hematopoyéticos (hígado, bazo, médula ósea y ganglios linfáticos, entre otros) y se multiplican en esos lugares, causando los síntomas y signos de la enfermedad.

La leishmaniasis visceral es la expresión clínica más grave de la enfermedad, causada por la especie *Leishmania infantum* [*Leishmania (Leishmania) infantum* - sinonimia *chagasi*]. La principal especie de flebotomo incriminada en su transmisión es *Lutzomyia longipalpis* y el reservorio en ambiente urbano es el perro.

¹ OPS. Sistema de información regional de Leishmaniasis (SISLeish). Washington D.C. OPS; 2021 (consultado el 15 de octubre de 2021). Tesis de Maestría de Salud Pública (UNSa) García Campos, Francisco.



La LV se encuentra distribuida en toda Latinoamérica a excepción de Chile. En Argentina, en la provincia de Misiones, en el año 2000 se detecta por primera vez el vector, y en 2006 el primer caso humano. Estudios posteriores demostraron la rápida dispersión del complejo parásito *Leishmania Infantum* / Vector *Lutzomia longipalpis* y de reservorio infectado hacia otras ciudades de la provincia de Misiones como así también a otras provincias: Corrientes, Santiago del Estero, Formosa, Salta, Entre Ríos y Chaco, donde aparecieron posteriormente casos en humanos. Se registran además casos caninos autóctonos en Córdoba y Jujuy (Pampa Blanca).

En la provincia de Salta el primer caso humano registrado data del año 2008 (Gould et al, 2013) y en 2009, el primero investigado, asumido como autóctono. A Semana Epidemiológica N° 40/2023, suman un total de 47 casos, distribuidos en los departamentos de San Martín, Anta y Rivadavia², siendo la población infantil la más afectada. Esta patología puede asociarse a la malnutrición, antecedentes de patologías previas y otras condiciones de inmunosupresión del paciente. En algunos casos de infección por *L. infantum* puede ser asintomática o haber transcurrido desapercibida, dependiendo de la inmunidad del paciente. Lo importante para estos casos es la vigilancia epidemiológica, la sospecha clínico-epidemiológica para realizar un diagnóstico, tratamiento y control de foco oportuno.

El informe N° 9 emitido por el Sistema de Información Regional de Leishmaniasis en las Américas (SisLeish) en referencia a la situación de LV en las Américas (OPS/OMS, 2020), sigue mostrando una situación crítica para esta enfermedad:

En 2019 se registró el menor número de casos de LV desde 2003, debido a la reducción de 27% (937) de los casos en Brasil, así como, en Colombia, Guatemala, Honduras y Venezuela (República Bolivariana de). Por otro lado, Argentina, Paraguay y Uruguay tuvieron un incremento de los casos y Bolivia (Estado Plurinacional) notificó al SisLeish por primera vez un caso de LV, aunque la transmisión autóctona ya se había confirmado en años anteriores.

Cuando se analiza la distribución de casos por grupos de edad notificados en Argentina durante el año 2019 muestra un patrón diferente al de la región en conjunto y en particular con algunos países como Brasil, Paraguay y Uruguay (OPS/OMS, 2020, p. 7); casi el 80 % de los mismos, corresponden a menores de 5 años.

² En el periodo 2009 – 2016, se notificaron dos casos aislados y entre 2017 y 2022 se reportaron 32 nuevos casos y al menos tres focos de transmisión (2018, 2019 y 2022).



SITUACIÓN EN LA PROVINCIA DE SALTA

Desde su emergencia en 2008, la frecuencia de casos notificados por año se muestra en la Tabla N° 1.

Tabla N° 1: Casos confirmados de LV. Provincia de Salta. Período 2008 -2022. n = 48

Año	Casos de LV
2008	1
2009	1
2010	0
2011	1
2012	0
2013	0
2014	0
2015	0
2016	2
2017	1
2018	0
2019	6
2020	3
2021	12
2022	11
2023 (SE 40) ³	10
Totales	48

Fuente: Notificación en el SNVS^{2.0}. DGCE

Con respecto a los grupos de edad afectados, la tabla a continuación muestra la tendencia al compromiso preferencial por menores de 5 años:

Tabla N° 2: Casos confirmados de LV según grupos de edad. Provincia de Salta. Período 2008-2023 SE 40. n = 48

Grupo de edad en años	Casos de LV
0 a 9	31
10 a 19	1
20 a 29	5
30 a 39	3
40 a 49	3
50 a 59	1
60 a 69	2
70 a 79	2
Totales	48

Fuente: Notificación en el SNVS^{2.0}. DGCE

³ Información en el SNVS^{2.0} hasta S.E. 40 consultada el 16/10/2023

La distribución de casos en la provincia en el período detallado fue la siguiente:

**Tabla Nº 3: Distribución de casos LV, según Departamento y municipio de residencia.
Período 2008 -2023 hasta SE 40. Provincia de Salta. n = 48**

Departamento	Municipio	Casos LV
ANTA		2
	Apolinario Saravia	1
	J.V. González	1
GRAL. SAN MARTIN		40
	Tartagal	21
	Mosconi	14
	Salvador Mazza	3
	Embarcación	2
RIVADAVIA		6
	Santa Victoria Este	3
	Cnel. Juan Solá	1
	Rivadavia Banda Sur	1
	La Unión	1

Fuente: Notificación en el SNVS^{2.0}. DGCE

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Objetivos.

- Detectar y alertar tempranamente los casos humanos y registrar la información adecuada para procurar la atención adecuada y las acciones de control.
- Monitorear la dispersión geográfica tanto de los casos humanos como los de animales.
- Alertar en forma temprana a los distintos actores involucrados ante la sospecha clínica de casos de leishmaniasis y facilitar la información necesaria para realizar las acciones de control.
- Identificar tempranamente los casos humanos para procurar la atención adecuada.
- Registrar la ocurrencia de los casos y las áreas de dispersión de la enfermedad para direccionar las acciones de prevención y control

Definición y clasificaciones de caso.

Caso sospechoso: toda persona que presente fiebre de más de dos semanas de evolución con o sin hepatoesplenomegalia que haya residido o viajado durante el último año a una zona con transmisión activa de leishmaniasis visceral o área vulnerable según última actualización.



Caso probable: caso sospechoso al que se suma una o más pruebas serológicas reactivas entre las siguientes: tiras inmunocromatográficas RK39, ELISA, Inmunofluorescencia indirecta o Test de Aglutinación Directa (DAT). Caso no conclusivo: Todo caso sospechoso de LV con diagnóstico serológico no reactivo. **El resultado negativo en una prueba serológica NO DESCARTA LA POSIBILIDAD DE INFECCIÓN.** Todo caso sospechoso de LV, independientemente del resultado de la prueba serológica, deberá estudiarse o ser derivado para su estudio por métodos parasitológicos tradicionales o moleculares.

Caso confirmado de leishmaniasis visceral: todo caso sospechoso o probable con un resultado positivo para alguna de las siguientes técnicas parasitológicas:

- Frotis de punción aspiración de médula ósea, bazo, hígado, ganglio linfático teñido con Giemsa, May-Grunwald-Giemsa, etc para la búsqueda de amastigotes,
- Cultivo de promastigotes en medios específicos: NNN (Novy, Nicolle y McNeal), Senekjie, etc.,
- Inoculación en hámster: búsqueda y/o aislamiento parasitario.
- Preparados histológicos a partir de médula ósea, hígado, bazo o ganglio linfático para la búsqueda de amastigotes.
- PCR en muestras de tejidos.

Caso descartado de leishmaniasis visceral: todo caso sospechoso con resultado serológico y parasitológico (por métodos convencionales o moleculares) negativo en función de las muestras evaluadas.

Definición de brote: en un área sin transmisión, es cuando hay presencia del primer caso autóctono humano o canino. En un área con transmisión vectorial canina, es cuando hay presencia del primer caso humano. En un área con transmisión, es cuando hay un incremento del número de casos humanos en relación con el número de casos esperados.

Medidas ante un caso.

- Control del paciente: El tratamiento de la leishmaniasis visceral humana en Argentina está normatizado con el esquema terapéutico sugerido por la OMS. Las drogas utilizadas son los antimoniales pentavalentes (Antimoniato de Meglumina) o el Estibogluconato de Sodio y la Anfotericina B (desoxicolato o formulaciones lipídicas). Si bien la Anfotericina B es la droga leishmanicida más potente disponible y actúa tanto in vitro como in vivo por costo-efectividad se utilizan como primera elección los antimoniales pentavalentes, reservándose la Anfotericina como droga de primera línea para pacientes embarazadas, pacientes con VIH, pacientes graves que



requieran ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos, o menores de 1 año.

- Control de personas o convivientes expuestos al mismo riesgo: Detección de casos sospechosos mediante difusión y búsqueda activa.
- Vigilancia de leishmaniasis canina para direccionar acciones de control canino⁴ (ver evento Leishmaniasis visceral canina)
- Control vectorial: Para el caso del vector de leishmaniasis visceral, *Lutzomyia longipalpis*, dadas sus características peridomésticas, se aconseja el tratamiento focal y perifocal de los domicilios y peridomicilios del caso y viviendas hasta 150 metros alrededor del mismo, con el fin de mitigar el riesgo de ocurrencia de nuevos casos humanos y de evitar la dispersión de flebótomos, respectivamente. El bloqueo debe ser por aspersión, aplicado a todas las estructuras potenciales donde repose el vector (troncos, gallineros, paredes, etc.). En todos los casos se debe ampliar la vigilancia para detectar otros casos y evaluar la intervención antivectorial. Dado la baja efectividad de las intervenciones químicas se recomienda evaluar su impacto.
- Ambiente inmediato: Mantener el terreno alrededor de la vivienda libre de malezas, hojarasca, frutos caídos, escombros y corrales. Alejar a la noche los animales domésticos y mascotas por lo menos 5 metros de la vivienda.

Notificación.

- Evento SNVS: Leishmaniasis visceral humana
- Modalidad: individual.
- Estrategia/Componente: Clínica/ Laboratorio/ Investigación epidemiológica
- Periodicidad: Inmediata
- Formulario de notificación de brotes: La notificación de brotes la realizan los referentes epidemiológicos locales y provinciales que participen en la investigación epidemiológica de los focos a través del Formulario de Notificación de Brote de forma Inmediata (dentro de las 24hs).

Medidas ante brotes.

- Investigación de brote.
- Intensificación de la vigilancia.

⁴ Resolución Ministerial 2827/2022, Artículo 4. Ciudad de Buenos Aires, 15/11/2022










- Sensibilización de los equipos de salud humana y veterinaria para la detección precoz de posibles casos humanos y caninos.
- Información a la población mediante los medios masivos de comunicación.
- Estudio de foco en un radio de 150 metros alrededor del lugar de transmisión del primer caso humano o canino: - Búsqueda activa de nuevos casos humanos. Se desaconseja el estudio de laboratorio cuando el paciente no cumple con los criterios de caso sospechoso ya que no existe indicación terapéutica médica específica en personas asintomáticas. - Detección de perros infectados a través de un censo serológico canino, con confirmación parasitológica si se requiere y realización de las acciones de control según el ítem “medidas ante casos y contactos” en evento Leishmaniasis visceral canina.
- Búsqueda del vector de leishmaniasis visceral mediante trampeo.

RECOMENDACIONES. MEDIDAS PREVENTIVAS

- ☑ **De nivel comunitario:** Información, educación y comunicación a la población sobre la existencia de leishmaniasis y el vector, modo de transmisión y tenencia responsable de mascotas (por ser el perro el principal reservorio urbano de la enfermedad).
- ☑ **De nivel individual:** Para evitar las picaduras de los flebótomos las personas deben utilizar ropa cubriendo la mayor área del cuerpo posible y usar repelentes (N-N dietil toluamida en concentraciones de 25% al 35%), especialmente cuando se realizan actividades fuera de la vivienda, desde el atardecer hasta la salida del sol. Es importante tener conocimiento de las acciones individuales que puede tomar sobre el ambiente del domicilio, manejo de mascotas, animales domésticos y residuos para mitigar el riesgo. Se debe restringir el tránsito y tráfico de perros desde zonas con transmisión a zonas sin transmisión

REFERENCIAS

-  Manual de Normas y Procedimientos de vigilancia y control de las Enfermedades de Notificación Obligatorias. Actualización 2022.
-  Programa de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Salta.
-  SNVS 2.0
-  García Campos, Francisco. Proyecto de Tesis presentada para la obtención del título de Magíster en Salud Pública con mención en APS. Cohorte 2021 - 2022.
-  Gould, I., Perner, M. S., Santini, M. S., Saavedra, S. B., Bezzi, G., Maglianese, M. I., . . . Salomón, O. D. (2013, abril). Leishmaniasis visceral en la Argentina. Notificación y situación vectorial (2006 - 2012). Medicina(73), 104 - 110. doi:ISSN 0025-7680
-  OPS/OMS. Sistema de Información regional de Leishmaniasis (SISLeish). Washington D.C. OPS; 2021
-  Resolución Ministerial 2827/2022. Ciudad de Buenos Aires, 15/11/2022