

Original

Leishmaniasis cutánea. Manifestaciones clínicas e integración de factores sociales en la prevención

Cutaneous leishmaniasis, clinical manifestations, and integration of social factors in prevention

Dr. C. Giorver Pérez Iribar, Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Ecuador.

giorver.perez@uleam.edu.ec

Lic. Armando Cristhian López Orrala. Hospital Verdi Cevallos Balda, Ecuador.

crislop14@hotmail.com

Mgs. Ana María Mero Carreño. Hospital Rodríguez Zambrano, Ecuador.

anamero18@yahoo.com

Recibido: Aceptado:

Resumen

Adentrarse en el estudio de la leishmaniasis cutánea permite conocer a profundidad la variedad de flebotomo que causan esta contagiosa enfermedad, fundamentalmente en zonas rural, protagonizada por lesiones graves en la piel por úlceras que, si bien van desapareciendo de forma espontánea, dejan una cicatriz de gran relevancia de por vida. El proceso de prevención constituye en este caso el principal pilar para la profilaxis ante esta enfermedad, que implica la participación de forma integrada del personal de las instituciones de salud, los entes responsables del saneamiento e higienización de la comunidad y la familia como cédula donde recae tales consecuencias. El planteamiento de estrategias integradoras y articuladas entre estos agentes sociales vislumbra un acercamiento a la disminución en la aparición de casos por las vías de picadura, animales infectados y por viajeros e inmigrantes que sean portadores de la enfermedad a partir de acciones de protección, promoción y prevención, factor determinante para el mejoramiento de la salud y la de calidad de vida de los habitantes.

Palabras claves: Estrategia; leishmaniasis cutánea; flebotomo; propagación e integración.

Abstract

Going into the study of cutaneous leishmaniasis allows to know in depth the variety of phlebotomine that cause this contagious disease, mainly in rural areas, which is characterized by severe skin lesions due to ulcers that, although they disappear spontaneously, leave a scar great relevance for life. The prevention process constitutes in this case the main pillar for the prophylaxis against this disease, which implies the integrated participation of the personnel of

the health institutions, the entities responsible for the sanitation and sanitation of the community and the family as a card where it falls such consequences. The approach of integrating and articulated strategies among these social agents envisages an approach to the decrease in the appearance of cases by the routes of sting, infected animals and by travelers and immigrants who are carriers of the disease from actions of protection, promotion and prevention, determining factor for the improvement of the health and the quality of life of the inhabitants.

Keywords: Strategy, cutaneous leishmaniasis, sandfly, spread and integration.

Introducción

Las políticas de salud establecen el cuidado, atención y promoción de la salud de las personas, así como la prevención de aquellas enfermedades que se caracterizan por ser endémicas y de alto riesgo para la población en general. La prevención de estas enfermedades de carácter endémicas son motivos de estudio en los diferentes países del área latinoamericana, espacio especial se le dedica a la leishmaniasis, al convertirse en una patología cada vez más investigada por la cantidad de casos que a nivel internacional se reportan y su incremento es cada vez mayor.

El conjunto de enfermedades causadas por la infección con alguno de los protozoos del género *Leishmania*, constituye una de las conceptualizaciones clásicas más frecuentes que función de la respuesta inmune del portador y de la especie se pueden presentar tres formas clínicas: leishmaniasis visceral, la leishmaniasis mucosa y la leishmaniasis cutánea, esta última es la más frecuente y fundamentalmente su transmisión se realiza en zona rural y si bien no es la más peligrosa, constituye la forma más prevalente en la región, según autores como Rojas y Scorza (1989), criterio que es compartido; sus manifestaciones se centran en ser una enfermedad parasitaria producida por los protozoos: *Leishmania infantum*, *Leishmania tropica*, *Leishmania aetiopica*, *Leishmania mayor* y *Leishmania donovani*.

La cutánea al ser la forma más frecuente de leishmaniasis, produce en las zonas expuestas del cuerpo lesiones cutáneas, sobre todo ulcerosas, que cicatrizan espontáneamente y dejan cicatrices de por vida y son causa de discapacidad grave, así es descrita su presentación clínica.

Las manifestaciones de infestación y transmisión son aspectos fundamentales a tener en cuenta de los sistemas de salud en las regiones más frecuentes, en tal sentido, Aragao (1927) citado por Rojas y Scorza (1989) concibió la hipótesis de la transmisión interhumana, sugiriendo

que cuando un enfermo foráneo llegaba a una localidad con abundantes flebótomos, se formaba rápidamente un foco que a los tres o cuatro meses daría decenas de casos” p. 179.

Otro aspecto importante es la forma de ser transmitida a los humanos y a otros mamíferos, particularizada por la picadura de la hembra infectada del insecto *Lutzomyia* (Diptera, Psychodidae, Phlebotominae). Los insectos adquieren la infección al alimentarse de mamíferos afectados de leishmaniasis.

Esta forma de infestación está determinada por factores presentes en el vector, el parásito y el hospedero los cuales modulan la respuesta inmuno-inflamatoria que a su vez determina la característica clínica de la enfermedad que varía desde lo inaparente (subclínico) a lo sintomático.

Las úlceras cutáneas constituyen una de las manifestaciones clínicas de la enfermedad que cicatrizan espontáneamente hasta formas fatales en las cuales se presenta inflamación severa del hígado y del bazo. La enfermedad por su naturaleza zoonótica, afecta tanto a perros como a humanos. Sin embargo, animales silvestres como zarigüeyas, coatíes, y roedores entre otros, son portadores asintomáticos del parásito, por lo que son considerados como animales reservorios. Se ha informado de casos de leishmaniasis en todos los continentes, a excepción de Australia y la Antártida.

Un estudio realizado por Schuldt Correa (2011), refiere que “En el continente americano varias especies de *Leishmania* dentro de los subgéneros *Viannia* y *Leishmania* son los responsables de las lesiones cutáneas que en general son denominadas leishmaniasis tegumentaria americana o leishmaniasis cutánea americana. Las especies del subgénero *Viannia* mejor descritas son: *braziliensis*, *peruviana*, *guyanensis*, *panamensis*, *lainsoni*, *naiffi*, *shawi*, *colombiensis*, *linderbergi*, y las especies del subgénero *Leishmania* son: *mexicana*, *pifanoi*, *amazonensis*, *garnhami*, *aristedesi*, *venezuelensis*.

Esta variedad de géneros sobre la leishmaniasis obedece a la tipología de estudios que surgen en diferentes países de Latinoamérica y especifican de acuerdo al contexto sus particularidades de manifestación, diagnóstico y prevención en los casos que lo amerita.

Se hace referencia al período de incubación de la enfermedad, según lo planteado por el autor Domingo García Almagro, que plantea que el lugar de la picadura aparece una pápula eritematosa, inespecífica, similar a cualquier picadura de mosquito, que se resuelve de forma espontánea, o, tras un periodo variable, entre una semana y 3 meses de promedio, da lugar a una lesión específica de leishmaniasis cutánea. La duración de la incubación depende de

diversos factores, como la especie de *Leishmania* y la cantidad de parásitos inoculados; también parece ser más corta en los visitantes a un área endémica que en los residentes en la misma.

La diversidad de cambios epidemiológicos de la leishmaniasis cutánea provoca una sintomatología variada y una complicación en la realización del cultivo del parásito durante su fase de diagnóstico.

La clasificación de la leishmaniasis cutánea se manifiesta de tres formas, según García Almagro:

Leishmaniasis cutánea aguda: Es la forma más habitual y comprende aquellos casos de menos de un año de evolución si se trata de infecciones zoonóticas y de 2 años si son antroponóticas. Está causada con más frecuencia por *L. tropica*, *L. major*, *L. infantum* (en la cuenca mediterránea occidental fundamentalmente) y *L. aethiopica*, en el Viejo Mundo y *L. mexicana* y *L. braziliensis* en el Nuevo Mundo. La localización preferente es la cara y, en general, áreas descubiertas, por la natural accesibilidad a la picadura.

Leishmaniasis cutánea de inoculación mucosa: Ocasionalmente, la picadura se produce en las mucosas expuestas, nasal, labio, lengua o laringe por inhalación del mosquito, dando lugar a una lesión que progresa con sintomatología variable, según la localización. Puede simular un furúnculo de la ventana nasal, un angioedema de labio o una queilitis granulomatosa, o manifestarse como ronquera apareciendo en la laringoscopia como un pólipo de cuerda vocal, una leucoqueratosis o una masa de aspecto epiteliomatoso.

Leishmaniasis cutánea crónica: Incluye los casos que exceden en duración a las formas agudas. Las lesiones suelen más polimorfas (grandes placas induradas de borde papuloso, eczematiformes, verrugosas, de aspecto queiloideo, etc.) y a la dificultad clínica del diagnóstico se suma una menor sensibilidad del examen microscópico de frotis, de los cultivos y de la histopatología, debido a la escasez de amastigotes en las lesiones. La respuesta al tratamiento es habitualmente peor que en las formas agudas.

El personal de Salud Pública será la figura principal para ofrecer los cuidados requeridos en atenciones a usuarios con diagnósticos de leishmaniasis después de que exista la confirmación de los exámenes de laboratorio o estar alerta si no existe diagnóstico aun de la existencia de factores que descartan la aparición de la enfermedad. Otro accionar de este profesional es la labor educativa para proveer de conocimientos a la población en función de acciones preventivas.

Es de vital importancia la identificación oportuna en la atención de primer nivel de salud, implica un inadecuado control en los índices de leishmaniasis para un correcto tratamiento que evitaría mayores complicaciones.

Un correcto seguimiento del personal de salud a los pacientes que hayan sido contagiados por la enfermedad, un saneamiento de las zonas vulnerables de riesgo epidemiológico por parte del personal del municipio, la orientación y concientización de las personas en la comunidad, se enfocaría hacia un proceso de integración para disminuir la aparición de casos que propague la leishmaniasis cutánea a las familias sanas y a los otros miembros de la comunidad, así como a los animales como uno de los principales reservorios.

Desarrollo

En el afán de búsqueda de soluciones sobre las principales problemáticas que se presentan durante el cuidado, atención y promoción de la salud de las personas, así como la prevención de enfermedades, se localizan variadas herramientas que permiten comprender hacia donde van encaminadas estas vías de soluciones.

Una de ellas es comprendida como estrategias que plantean con claridad los procedimientos a seguir durante su implantación, así mismo en su esencia permiten la comprensión de la integración de los diferentes actores implicados en los procesos, y solo así se visualiza una correcta proyección hacia la solución de las problemáticas.

En el caso que se amerita, la prevención de la leishmaniasis cutánea, no solo comprende acciones desde el sistema de salud como ente responsable, sino de otros actores que están implicados y constituyen pilares en su prevención y erradicación, como lo son las instituciones de la comunidad y la población en general. Lograr el funcionamiento de un sistema integrado que implique la participación de los diversos factores sociales, se visualiza a través de las estrategias preventivas y profilácticas, que constituyen vías de accionar para evitar o contrarrestar la propagación de cualquier enfermedad transmisible.

El termino estrategia ha sido utilizado en diferentes campos científicos para ofrecer soluciones comunes a los problemas acuciantes, en el campo educativo, de la ingeniería, de la defensa, de la salud y en lo social, los que han demostrado su valía.

La estrategia y su utilidad en este caso, permitirá que se acoplen los factores que interviene de manera directa en el proceso, a través de una correcta profilaxis de la enfermedad de Leishmaniasis cutánea. Se toman como base los aportes de autores en el campo de la

pedagogía sobre el termino estrategia, como J. Cajide (1992), R. Sierra (1993), C. Giné (1992), Morrissey (1996), J. Betancourt (1997), y retomada por E. Ortiz y M. Mariño, en sus definiciones se sistematizan términos como procesos de dirección integrados, conjunto o secuencia de acciones y actividades planificadas, organizadas, ejecutadas y controladas, de acuerdo con objetivos concretos previamente delimitados.

Estos criterios permiten dimensionar acciones hacia la comunidad, los líderes del municipio, al personal de salud pública, como los diferentes entes que tienen que ver con el proceso de prevención que en su concepción asumen una lógica sistémica para funcionar y organizarse en etapas que han sido definidas semánticamente en función del tipo de estrategia, organizadas en una estructura jerárquica y caracterizadas dentro del proceso, señalando que cada una de ellas constituye en sí un sistema dentro de la estrategia profiláctica que se plantea.

Se plantea el siguiente procedimiento de planificación de la estrategia preventiva de la leishmaniasis cutánea, condicionado por un sistema de acciones a cumplir.

Objetivo estratégico:

Contribuir a la educación, cuidado y saneamiento de la enfermedad Leishmaniasis cutánea.

Retos:

1. Evidenciar medidas de atención primaria de salud a los pobladores.
2. Incentivar el desarrollo de actividades de promoción y divulgación por parte del Municipio.
3. Restablecer conexiones con organismos de edición de folletos, que nos permita constar con un material escrito sobre la enfermedad.
4. Realización de actividades de saneamiento donde exista la incorporación de todos los factores y de la comunidad.
5. Establecer un sistema de preparación sobre la leishmaniasis a las familias que nos permita cumplir con la prevención de la enfermedad desde los hogares.

Determinación de las siguientes direcciones estratégicas:

- I. Capacitación al personal de salud sobre la estrategia de prevención.
- II. Educación de las familias sobre la enfermedad leishmaniasis y la orientación de los líderes del municipio.
- III. Indicaciones de medidas de saneamiento y protección.

Grupos implicados:

Personal de salud pública, médicos, enfermeros, laboratoristas y personal auxiliar; los líderes del municipio, los encargados de la limpieza y cuidado de las áreas públicas; a las familias con pacientes de la enfermedad y a al resto de los habitantes de comunidad.

- I- Dirección estratégica sobre la capacitación al personal de salud sobre la estrategia.
 - Talleres sobre la estructura y objetivo de la estrategia.
 - Taller sobre la intervención de enfermería para integrar la vigilancia clínica, epidemiológica, de laboratorio, entomológica y ambiental.
 - Taller sobre la intervención de la enfermería con los líderes de la comunidad.
 - Localizar las áreas endémicas de riesgo para el conocimiento de la población y el sector del turismo ecológico.
 - Establecimiento de un diagnóstico situacional que describa las características fundamentales de manifestación de la enfermedad.
 - Socialización sobre las principales manifestaciones de la enfermedad, sus protocolos y manuales de procedimientos para un seguimiento adecuado de los casos.
 - Demostraciones de las acciones en el cuidado de leishmaniasis cutánea en sus diferentes estadios de evolución.

- II- Dirección estratégica encaminada a la educación de las familias sobre la enfermedad y la orientación de los líderes del municipio.

Se presentan acciones que implican una preparación teórica a las familias y a la comunidad en general en torno a las principales medidas adoptar para la prevención y propagación de la leishmaniasis cutánea. Se realiza sobre la base de las características de cada familia y del contexto.

Se orienta a las a las familias sobre la enfermedad para enfrentar el proceso de curación de los pacientes, así como las medidas de saneamiento, para evitar el contagio.

Se orienta a la comunidad las medidas que se deben adoptar, se intensifica las actividades de limpieza de las áreas públicas y comunes, así como de los hogares.

- Educación sobre la realización de autodiagnóstico de los miembros de las familias para conocer sus potencialidades y dificultades sobre la enfermedad.
- Proporcionar conocimientos básicos acerca de las manifestaciones clínicas, cómo se transmite la enfermedad y los daños que ocasiona en la piel.
- Charlas sobre la realización del autocuidado en las familias portadoras de la enfermedad.
- Charlas sobre la limpieza de las hogares y formas de protección ante la picadura de flebótomo.
- Proporcionar una limpieza adecuada en la vivienda, así como colocar en las ventanas mallas metálicas o plásticas finas que eviten la entrada del flebótomo.
- La realización de un estudio diagnóstico sobre las zonas vulnerables e informar a las autoridades competentes.
- La planificación, organización, desarrollo y la evaluación de los temas impartidos y actividades de conjunto con instituciones de salud y el municipio.
- Acciones de promoción y divulgación de la enfermedad, como medida para su prevención interbarrial.
- Acciones de atención, tratamiento y prevención a los animales domésticos y callejeros por parte de la población.
- Incorporación del mayor número de habitantes a las actividades de limpieza y saneamiento de los hogares, vertederos y lugares públicos.

III- Indicaciones de medidas de saneamiento y protección.

- Creación de centros de atención veterinaria para vigilar el estado de salud de los animales domésticos a través de un control sistemático.
- Aplicar medidas de saneamiento ambiental (escombreras, parques y vertederos) desinsectación de focos potenciales de riesgo.
- Realizar recogidas de animales abandonados.
- Realizar de forma sistemática fumigaciones a las calles.
- Realizar fumigaciones a las zonas de riego y dentro de las viviendas.
- Higienizar las zonas boscosas y el aprovechamiento de los residuos forestales para la eliminación de flebótomo que propagan la enfermedad.
- Acciones de control de los reservorios, eliminando las ratas y destruir sus madrigueras.

- Protegerse en zonas boscosas con ropa que cubra las zonas expuestas de la piel, especialmente en las horas de mayor actividad

Para la evaluación se tendrá en cuenta los siguientes indicadores, que permiten el cumplimiento de las acciones.

- Cumplimiento de las actividades planificadas. Charlas, talleres etc.
- Habilidad demostrada en realización del trabajo de prevención.
- Dominio de las técnicas necesarias.
- Interés demostrado en el trabajo.
- Uso de elementos, materiales, folletos, computadoras.

Las acciones descritas anteriormente permiten la visualización de los contenidos necesarios para poder enfrentar una enfermedad tan acuciante en la población, como la leishmaniasis cutánea. La integración de los factores constituye un aspecto esencial en el tratamiento, educación y prevención sustentado en la elevación de una cultura para enfrentar la enfermedad.

Conclusiones

1. La leishmaniasis cutánea es una enfermedad de carácter endémico donde sus manifestaciones clínicas son diversas, además del lento crecimiento del parásito, causadas por protozoos del género leishmania, así como por otras especies particularmente en viajeros o inmigrantes. En las opciones terapéuticas cada caso varía en dependencia de las características de la lesión, el tipo de flebótomo causante y el potencial de afectación que presenta.
2. El proceso de prevención se proyecta con acciones integradas de los entes de la comunidad para evitar la picadura del flebótomo y el control del reservorio de animales, lo hace que se convierta en el principal elemento que contrarreste esta enfermedad, no posee reacciones adversas, ni efectos secundarios. No existe una vacuna específicamente para poder tratar de forma efectiva esta enfermedad.

Referencias Bibliográficas

- 1- Araujo González R. (2015) Vulnerabilidad y riesgo en salud: ¿dos conceptos concomitantes? Centro de Estudios Demográficos (CEDEM) de la Universidad de La Habana. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782015000100007
- 2- Convit J. Otros. (1996) Desarrollo de inmunoterapia de la leishmaniasis cutánea americana en el Instituto de Biomedicina. Instituto de Biomedicina, Caracas, Venezuela. https://www.researchgate.net/publication/268401215_Development_of_immunotherapy_of_American_cutaneous_leishmaniasis_in_the_Institute_of_Biomedicine
- 3- García-Almagro D. (2005) Leishmaniasis cutánea. Actas Dermosifiliogr. Servicio de Dermatología. Hospital Virgen de la Salud. Toledo. España.; 96:1-24. <http://www.actasdermo.org/es-leishmaniasis-cutanea-articulo-13071104>
- 4- Gonzáles Fagundo E. y Otros. (2005) Leishmaniasis cutánea del pabellón. <http://www.medcutan-ila.org/images%5Cpdf/articulos/2005/5/pdf/04-038.pdf>
- 5- Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS Convenio de Cooperación Técnica con el Ministerio de la Protección Social Nro. 256 de 2009 y Nro. 237 de 2010. (2010) Guía de Atención Clínica Integral del Paciente con Leishmaniasis. Bogotá.
- 6- Schuldt Correa J. M. (2011) Centralización del diagnóstico de laboratorio de leishmaniasis cutánea en el Ecuador y su incidencia en los pacientes de edad comprendida entre los diez y treinta y cinco años, que acudan a “laboratorios mantilla” de la ciudad de Montalvo en el periodo entre enero y junio del 2011. Tesis en opción al título de Licenciado en Laboratorio Clínico. Universidad Técnica de Babahoyo, Los Ríos, Ecuador.
- 7- Toscana Aparicio A. (2010) Protección civil, población, vulnerabilidad y riesgo en Santiago Miltepec, Toluca. Departamento de Política y Cultura, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, Calzada del Hueso 1100, Col. Villa Quietud, 04969, México, D.F. E-mail. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-46112011000100004