

CLASICOS

LEISHMANIOSIS VISCERAL

Estudio epidemiológico del primer caso diagnosticado en Colombia (1)

Por Augusto Gast Galvis. M. D. y Santiago Rengifo. M. D.

Los estudios y observaciones en que se basa este trabajo se llevaron a cabo bajo los auspicios del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social en cooperación con la División Sanitaria Internacional de la Fundación Rockefeller.

Damos a continuación la descripción histo-patológica y algunos datos epidemiológicos relacionados con un caso de Leishmaniosis visceral encontrado en San Vicente de Chucurí.

Estudio histo-patológico

Al examinar en el laboratorio de anatomía patológica de la Sección de Estudios Especiales del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social, el material de viscerotomía que es rutinariamente coloreado con Hematoxilina-Eosina, se encontró una lámina procedente de San Vicente de Chucurí (Santander), distinguida con el número de laboratorio 17072 y local 580, correspondiente a Dioselina Pérez, de tres años de edad, sexo femenino, raza blanca, natural de Lebrija, fallecida el 12 de noviembre de 1943 y puncionada a las 8 a. m. del día siguiente, que mostraba al examen histo-patológico el siguiente cuadro: el hígado se encuentra bien conservado con su estructura trabecular intacta; no existe necrosis de ninguna naturaleza; en el interior de las células de Kupffer y en otros elementos del sistema macrofágico se observan numerosos corpúsculos redondos, con diámetro de 1 a 3 micras, morfológicamente semejantes a Leishmanias con un kinetoplasto destacado y un núcleo nítido. Hay proliferación de tejido fibroso e intensa infiltración de poliblastos en los espacios porta.

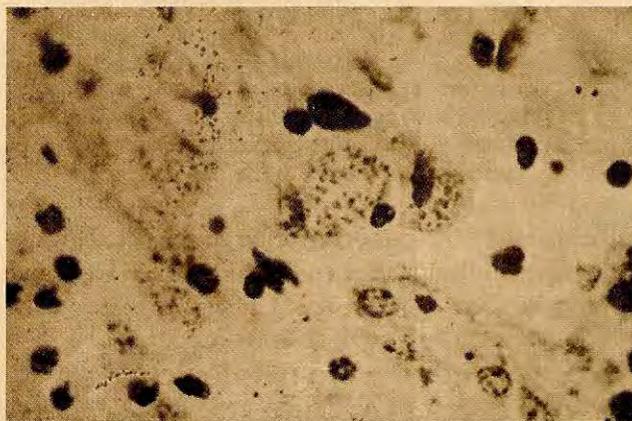
Diagnóstico: Leishmaniosis visceral

Por tratarse del primer caso diagnosticado entre nosotros consultamos el laboratorio de la Fundación Rockefeller en Río de Ja-

(1) Sesión de julio 19 de 1944.

neiro, remitiendo el material del caso. Los doctores Madureira Pará y H. A. Penna confirmaron el diagnóstico de Leishmaniosis visceral en el caso de Dioselina Pérez al cual le correspondió el número X8686 del laboratorio en Río de Janeiro.

Esta comunicación preliminar (1) y (2) fue presentada por el primero de nosotros a la Academia de Medicina con fecha 16 de febrero de 1944.



Corte histo-patológico del hígado

Este hallazgo pone de presente la importancia que tiene el servicio de viscerotomía en el descubrimiento de otras entidades, distintas a la fiebre amarilla. Por este mismo sistema fue descubierta la *L. visceral* en el Brasil (3) en donde han encontrado numerosos casos; en Venezuela (4) sólo han sido informados dos.

Clasificación del parásito y relación ente la forma visceral con la muco-cutánea

Consultamos este discutido asunto con el Dr. C. M. Wenyon del Wellcome Research Institution de Londres (5), que es una de las mayores autoridades sobre esta materia; el Dr. Wenyon, después de estudiar el material enviado confirma el diagnóstico y añade: "El problema de saber si el parásito es *Leishmania donovani* o alguna otra especie, es difícil de resolver. Al principio se sugirió que el parásito suramericano de Leishmaniosis visceral fuera una nueva especie ya que no se había logrado infectar a "hamsters" previamente inoculados y, teniendo esto en cuenta, se propuso el nombre de *Leishmania chagasi*; pero pronto se comprobó que los "hamsters" eran susceptibles a estos dos parásitos y por lo tanto se convino en que el nombre *Leishmania chagasi* no era más que

un sinónimo de *Leishmania donovani* y que debía seguir usándose este último hasta que se compruebe que existe una diferencia entre las dos. En cuanto al problema que se refiere a su relación con la *Leishmania brasiliensis*, es mucho más complejo. Hasta ahora no ha sido encontrada una infección visceral concomitante con infecciones causadas por este parásito. Aún en casos agudos de la enfermedad muco-cutánea nadie ha demostrado la presencia de parásitos en los órganos internos. Es posible que la investigación no haya sido suficiente, valiendo la pena hacer un estudio más detallado en este sentido. El examen de la médula esternal, en casos de esta naturaleza, podría quizá aclarar el asunto. Sobre esto tampoco es posible arriesgar una opinión hasta no obtener datos más precisos. Siempre he pensado que la Leishmaniosis visceral suramericana fue importada de la región del Mediterráneo, tal vez de España o Portugal, en donde es relativamente común. Por consiguiente, en la actualidad es mejor considerar el parásito de la enfermedad visceral como *Leishmania donovani*, y el de la cutánea o muco-cutánea como *Leishmania brasiliensis*". Estudios recientes demuestran que no es posible diferenciar las especies de Leishmanias serológicamente, siendo todas de morfología similar. Adler (6) demostró que las diferentes especies de Leishmanias se comportan de distinta manera en una misma especie de Phlebotomus, siendo este posiblemente un método para separar las especies. El mismo autor opina que la Leishmaniosis cutánea americana es autóctona, pues se encuentran vestigios de ellas en las cerámicas de los Incas en una época en que no existía comunicación con el Viejo Mundo; dada la misma circunstancia el autor es de opinión que la Leishmaniosis visceral americana no es de importación reciente, sino indígena como la muco-cutánea.

Descripción del lugar

En el mes de marzo del presente año nos trasladamos a San Vicente de Chucurí con el fin de obtener más información sobre este caso.

La cabecera del municipio está situada a 6°53'45" de latitud norte y 0°39'30" de longitud del meridiano de Bogotá.

La niña enfermó en la vereda de Chaparral a unos 15 kilómetros de San Vicente cerca de la carretera que conduce a Bucaramanga, poco antes de llegar a la hacienda de La Soledad, unos 300 mts. más abajo de la carretera en dirección al río Chucurí. El lugar tiene unos 800 mts. de altura y una temperatura media de 23° C. La habitación está rodeada de cultivos de café, cacao, yuca, ca-

ña y plátano; a unos 80 mts. hacia el norte pasa la quebrada de La Soledad, afluente del río Chucurí y junto a esta vertiente hay una mancha de monte.



Casa de habitación de los Pérez

Historia familiar

Padres: Antonio María Pérez y María del Carmen Acosta, quienes han vivido en Bucaramanga, Pinchote y Lebrija, han tenido 6 hijos de los cuales han muerto cinco, a las siguientes edades: 7 meses, 9 meses, 1 año, 9 años y Dioselina de 3 años.

La única sobreviviente, Carmen Sofía, tres meses después de llegar a este lugar (Marzo de 1943) tuvo una pápula pequeña que sus padres relacionan con la picadura de un pito (Triatomideo); esta pápula evolucionó a úlcera y cerró a los 9 meses; dejó después una cicatriz circular de dos cms. de diámetro, algo retráctil y ligeramente acrómica que clínicamente tiene las características de una Leishmaniosis cutánea. (La fotografía muestra a la niña con la madre).



La niña Dioselina nació en el municipio de Lebrija, en donde vivió hasta la edad de dos años; un año antes de su muerte fue traída al lugar donde en la actualidad residen sus padres y desde entonces no salió de allí.

Enfermedad actual

Como esta niña no fue asistida por médico alguno, las informaciones sobre su historia clínica, que fueron suministradas por sus familiares, son muy incompletas.

Desde el mes de agosto de 1943 se hizo notorio el mal estado de salud de la niña. Presentó inapetencia, abdomen abultado, anemia y geofagia. En la primera semana de noviembre de 1943 se acentuó su mal estado general con la presencia de síntomas agudos: fiebre, diarrea fétida y abundante, gran sensibilidad abdominal; en tal estado duró cerca de ocho días, hasta el doce de noviembre en que falleció.

Estudio epidemiológico

Obtenemos 150 frotos de sangre de las personas que viven en la vereda. Se hallan: en 10 muestras *Plasmodium vivax*, y en 4 *Plasmodium falciparum*; por consiguiente, el índice hemoparasitario es de 9.33%.

Las células blancas observadas en este material no presentaron Leishmanias. Se examinó el bazo a estos mismos individuos y el resultado fue el siguiente: (bazo I, 5; bazo II, 1; bazo III, 1; bazo IV, 1), lo cual da un índice esplénico de 5.33%. Se hizo punción esplénica a la niña que presentó un bazo IV, y siembra en medio NNN sin resultado para Leishmania; el examen hemoparasitario de esta enferma dio resultado positivo para *Plasmodium vivax*.

Índices:	Total examinado	Positivos:	
		Nos.	%
Esplenomegalia	150	8	5.33
Hemoparásitos	150	14	9.33

La presencia del paludismo en la zona donde ocurrió el caso hace muy difícil el diagnóstico diferencial y a su vez pone de presente la importancia que tiene el examen de laboratorio en los casos sospechosos que puedan presentarse.

Tuvimos además oportunidad de observar clínicamente varios casos de Leishmaniosis cutánea en el personal que fue examinado en la vereda de Chaparral siendo esta entidad bastante frecuente en los habitantes del municipio de San Vicente.

Nos pareció interesante el estudio de los animales domésticos que habitaban la casa. Por tal razón se sacrificó una perra que según informe de los Pérez hizo lesiones cutáneas. El estudio anatómopatológico de las vísceras fue negativo para Leishmaniosis

Fauna Entomológica de San Vicente

En capturas nocturnas y con cebo de animal, se obtuvieron ejemplares de *Phlebotomus* sp. cerca a la casa y en otros sitios de la vereda.

Posteriormente hicimos una nueva investigación en compañía de los Drs. O. Mangabeira Fo. y Ernesto Osorno M.

En la misma casa de los Pérez capturamos el 16 de agosto entre 6 $\frac{1}{2}$ y 7 $\frac{1}{2}$ p. m., 46 ejemplares machos y 7 ejemplares embras, en gallinas que se albergaban en el interior de la habitación, encontrándose cuatro especies probablemente nuevas y que oportunamente serán descritas por el Dr. Mangabeira.

En otros lugares del municipio también se hicieron capturas encontrándose *Phlebotomus evansi* y otras diez especies probablemente nuevas. Los lugares más comunes de captura fueron las cuevas de armadillos (*Dasypodideos*) y los huecos de árboles en la selva.

Los habitantes de la región teniendo en cuenta la sensación de quemadura que este insecto produce al picar, los denominan acertadamente "quemadores" o "pringadores"; estando de acuerdo en que pican más comunmente en las primeras horas de la noche, pero cuando no hay viento pueden picar durante toda la noche.

Su distribución en el municipio concuerda con la de la Leishmaniosis cutánea; las capturas tuvieron éxito hacia el occidente, hasta la quebrada de La Llana que tiene 400 mts. de altitud.

En otros lugares de Colombia han sido señaladas las siguientes especies: (7) y (8).

Phlebotomus panamensis Shannon, 1926.

Phlebotomus squamiventris Lutz & Neiva, 1912.

Phlebotomus longipalpis Ristorcelli & Dao Van ty, 1941
(nec Lutz & Neiva, 1942).

Phlebotomus evansi Nuñez-Tovar, 1924.

Phlebotomus osornoi Ristorcelli & Dao Van ty, 1941.

Phlebotomus colombianus Ristorcelli & Dao Van ty, 1941.

Phlebotomus monticolus C. Lima 1932 variedad *incarum* Ristorcelli & Dao Van ty.

Tenemos información de que hay una nueva especie en publicación descrita por Mangabeira y Galindo y procedente de Nariño.

En distintos lugares del municipio de San Vicente a más de los *Phlebotomus* se han encontrado las siguientes especies hematófagas: (9).

- Aedes aegypti* Linnaeus.
- Aedes angustivittatus* D. & K.
- Aedes dominicii* Rangel y Romero Sierra.
- Aedes fluviatilis* Lutz.
- Aedes leucocelaenus* Dyar & Shannon.
- Aedes podographicus* D. & K.
- Aedes serratus* Theob.
- Aedes sexlineatus* Theob.
- Aedes whitmorei* Dunn.
- Anopheles* (*Anopheles*) *eiseni* Coq.
- Anopheles* (*Anopheles*) *pseudopunctipennis* Theob.
- Anopheles* (*Kertessia*) sp.
- Haemagogus capricornii* Lutz.
- Haemagogus lucifer* D. & K.
- Haemagogus equinus* Theob.
- Limatus durhamii* Theob.
- Psorophora ferox* Humb.
- Wyeomyia* (*Dendromyia*) *serratoria* D. & Núñez-Tovar.
- Amblyoma cajennense* Fabricius.
- Dermacentor nitens* Newmann.
- Ixodes loricatus* Nuttall.
- Rhodnius prolixus* Stal.
- Gutierrezia* sp.
- Ornithodoros rudis* Karsch.

Conclusiones

Fue hallado en el municipio de San Vicente de Chucurí (Santander) un caso autóctono de Leishmaniosis visceral. Se comprobó la existencia de varios artrópodos, entre ellos el género *Phlebotomus*, de los cuales hay 15 especies diferentes.

Conclusions

The existence of visceral leishmaniasis in Colombia was proved by the founding of typical lesions in a liver sample from the Municipality of San Vicente de Chucurí, Department of Santander.

In the same locality was found several arthropodes; among the most noteworthy were 15 different species of *Phlebotomus*.

Bibliografía

- (1) GAST GALVIS A.—"Comunicación presentada a la Academia Nacional de Medicina con fecha 16 de febrero de 1944".
- (2) GAST GALVIS, A.—Primer caso de Leishmaniosis Visceral en Colombia. Anales de la Sociedad de Biología de Bogotá. I: 124-125, 1944.
- (3) PENNA, H. A. —"Visceral Leishmaniosis in Brazil". Brazil médico. 46: 949, 1939.
- (4) POTENZA, G.—"Kala-azar en el estado de Bolívar" (Venezuela. Revista de la Policlínica de Caracas. 11: 67, 1942.
- (5) WENYON, C. M.—Correspondencia particular IV-3-44.
- (6) ADLER, S.,—Memorias del Instituto Oswaldo Cruz. 3:173-175 1640.
- (7) RISTORCELLI ET DAO VAN ty.—Ann. de parasitol. 18: 72-74, 251-259, 1941.
- (8) ANTUNES, P. C. A., —Rev. Fac. de Med., Bogotá. 6: 9. 1937,
- (9) BOSHELL MANRIQUE, J. OSORNO MESA E.—Indagaciones sobre fiebre amarilla selvática en los Departamentos de Santander y Boyacá. Septiembre 1941 - Abril 1942. En prensa.