

Epidemiología y vigilancia de enfermedades tropicales

LEISHMANIASIS

Unrecognized imported visceral leishmaniasis in an HIV+ patient and prophylactic management

Eduardo Ortiz, Lyda Cuervo, Víctor Blanco, Juan Diego Vélez

Centro Internacional de Entrenamiento e Investigaciones Médicas, Cali, Colombia

We describe the case of an adult HIV+ patient presenting an unusual form of VL in our reference center, in Valle del Cauca, Colombia.

A 42-year-old HIV-positive male, receiving HAART with an undetectable viral load and persistent CD4+ T-cell count of 15mm³, consulted in April 2011 with a 2 year history of an abdominal mass, associated pain, intermittent diarrhea, subjective weight loss, and no fever.

On physical examination abdomen was distended, tender to palpation with grade III splenomegaly and mild hepatomegaly. CT scan showed hepatosplenomegaly with mesenteric and retro-peritoneal lymph nodes.

The patient had lived in Spain for 6 years, where in October 2009 he presented high-titer serology for leishmaniasis. He later returned to Colombia where bone marrow aspiration was performed in December 2010 with results suggestive of leishmaniasis. Antileishmanial treatment was not prescribed.

Upon consultation in 2011, the patient was hospitalized for confirmatory bone marrow aspiration and biopsy, which demonstrated dissemination of *Leishmania* spp. infection. Amphotericin-B deoxycolate was started, but due to creatinine elevation was changed to AmBisome®, for a total of 30 days treatment with substantial improvement in abdominal pain and diarrhea, weight gain of 7 kg, undetectable viral load and increased CD4+ T-cell count of 54mm³. An empirical secondary prophylaxis regime was started with AmBisome® 200 mg/weekly.

In endemic regions for visceral leishmaniasis, coinfection is common in HIV patients with CD4-count less than 200cel/mm³.

Clinical response and HAART are closely related, with a high mortality if HIV remains untreated. Due to nonspecific and chronic symptoms in this case, diagnosis was challenging, demonstrating

that visceral leishmaniasis should be considered as a differential diagnosis in immunocompromised patients in Colombia.

Secondary prophylaxis is not included in Colombian guidelines, and scientific literature reports 50% recurrence with amphotericin-B using a 21-day scheme. Weekly AmBisome® prophylaxis administered in this case has been used successfully in other infectious diseases.

• • •

Lecciones de la coinfección con especies dermatotróficas de *Leishmania* spp. y VIH, serie de casos

Lyda Cuervo, Eduardo Ortiz, Víctor Blanco, Luisa Rubiano

Centro Internacional de Entrenamiento e Investigación Médica, Cali, Colombia

Introducción. La coinfección leishmaniasis/VIH es una condición presente y muy prioritaria reportada hasta el momento en 35 países. En Colombia, la leishmaniasis es endémica; en 15.000 personas infectadas con VIH se puede presentar la coinfección.

El objetivo de esta serie es documentar la presencia de coinfección en nuestro país y destacar el impacto del tratamiento antirretroviral en el pronóstico de la infección por *Leishmania* spp. en el paciente positivo para VIH, a fin de incluir la leishmaniasis como diagnóstico diferencial en pacientes inmunocomprometidos.

Materiales y métodos. Se incluyeron cuatro pacientes que consultaron al Centro Internacional de Entrenamiento e Investigación Médica, con sospecha de leishmaniasis cutánea y diagnóstico previo de VIH, o a quienes se les diagnosticó durante su atención. La confirmación parasitológica se hizo con frotis, biopsia o cultivo de la biopsia de la lesión; se tipificó la especie por electroforesis de isoenzimas. La mejoría clínica definitiva se evaluó a las 13 semanas de iniciado el tratamiento.

Resultados. Se documentó coinfección leishmaniasis/VIH en cuatro pacientes, tres con diagnóstico previo de VIH. Dos pacientes con tratamiento antirretroviral presentaron leishmaniasis cutánea leve con una y dos lesiones (entre 5 y 10 mm²). Uno de ellos no mejoró inicialmente con el tratamiento con Glucantime®, pero ambos

se curaron con miltefosina. Por el contrario, los otros dos pacientes sin tratamiento antirretroviral presentaron formas graves de leishmaniasis, con múltiples lesiones cutáneas crónicas y compromiso de tejido mucoso. El paciente con diagnóstico previo de VIH se curó con Glucantime®, pero persistió con perforación del tabique nasal. El paciente en quien se diagnosticó VIH, requirió hospitalización, recibió tratamiento con miltefosina, pero finalmente, falleció con sospecha de histoplasmosis diseminada. La identificación de especie en estos dos casos fue *Leishmania (Viannia) panamensis* y *L. (V.) guyanensis*.

Conclusiones. La presencia de coinfección leishmaniasis/VIH es desconocida en Colombia. Es necesario incluirla como diagnóstico diferencial en enfermedades mucocutáneas del paciente inmunocomprometido y generar pautas para su detección y manejo. El tratamiento antirretroviral es un factor determinante del pronóstico de la infección.



Leishmaniasis cutánea en infantes de la Gran Caracas

Orlana Lander¹, Sylvia Silva², Virginia Coraspe², Marisela Escalona³, Rosmary Martín⁴ María Rivas², Olinda Delgado², Francisco González^{1,4}

¹ Sección de Dermatología, Instituto de Medicina Tropical, Caracas, Venezuela

² Sección de Inmunoparasitología, Instituto de Medicina Tropical, Caracas, Venezuela

³ CAICET, Caracas, Venezuela

⁴ Sección de Dermatología, Hospital Universitario de Caracas, Caracas, Venezuela

Introducción. La leishmaniasis tegumentaria americana, enfermedad endémica en zonas rurales, es un problema de salud pública que afecta principalmente a la población masculina productiva. Puede causar ausentismo laboral e incapacidad física temporal. Los niños también se infectan, pero hay pocos reportes bibliográficos. El presente trabajo es un estudio descriptivo de pacientes pediátricos con leishmaniasis tegumentaria americana que asistieron al Instituto de Medicina Tropical.

Materiales y métodos. Los pacientes se clasificaron en tres grupos etarios: 0 a 2, 3 a 6 y 7 a 12 años. Se elaboró la historia clínica, con datos generales, físicos, antecedentes epidemiológicos, características clínicas, localización y tiempo de evolución de la(s) úlcera(s). El diagnóstico inmunológico se hizo con inmunofluorescencia e intradermorreacción, y el parasitológico, mediante observación del parásito en frotis.

Resultados. Desde el año 2005 hasta el 2010 asistieron a la consulta 35 niños, 54,29 % del sexo femenino y 45,71 % del sexo masculino. La edad promedio fue de 11 años, registrándose el mayor número de infectados en el grupo de 7 a 12 años. El 85,71 % de todos los pacientes resultaron positivos por análisis inmunológico. El 31,43 % procedía de Mariches, zona periurbana de Caracas. El área corporal más afectada correspondió a los miembros inferiores. El diagnóstico parasitológico sólo se hizo en 22,86 %, resultando todos positivos.

Conclusión. El bajo número de niños atendidos, la mayoría de sexo femenino, confirma los hábitos extradomiciliarios del vector y la prevalencia de la infección en trabajadores adultos masculinos. El predominio de úlceras en miembros inferiores, asociado con el mayor tiempo para cicatrizar, sugiere una menor calidad de vida y mayor ausentismo escolar en los niños infectados.

El alto porcentaje de pacientes procedentes de Mariches, plantea la importancia del control en la intervención ambiental humana que, aunada al cambio climático, pudiera ocasionar variaciones en los patrones de conducta del vector con el consecuente peligro para la diseminación de la leishmaniasis tegumentaria americana hacia el área urbana.



Vigilancia entomológica domiciliaria de *Lutzomyia evansi* (Diptera: Psychodidae) en las veredas Nueva Unión y El Contenido afectadas por leishmaniasis visceral en el municipio de San Andrés de Sotavento, departamento de Córdoba

Patricia Fuya¹, Elkin Monterrosa², Julio Padilla³, Sandra Pérez¹, Cristina Ferro¹, María C. Carrasquilla³

¹ Laboratorio de Entomología, Instituto Nacional de Salud, Bogotá, D.C., Colombia

² Unidad de Entomología, Secretaría de Salud de Córdoba, Montería, Colombia

³ Programa Enfermedades Transmitidas por Vectores, Ministerio de la Protección Social, Bogotá, D.C., Colombia

Introducción. Los Montes de María, ubicados en la costa Caribe colombiana entre los departamentos de Sucre, Bolívar y Córdoba, aportan el mayor número de casos de leishmaniasis visceral en Colombia (77/95, en 2009-2010). La población infantil menor de cinco años, de la comunidad zenú en el municipio de San Andrés de Sotavento, es una de las más afectadas. El vector es *Lutzomyia evansi*.

Objetivo. El objetivo fue determinar la presencia y la abundancia de *Lu. evansi* en viviendas de dos veredas del municipio de San Andrés de Sotavento.

Metodología. De las nueve veredas del municipio de San Andrés de Sotavento que notifican casos de leishmaniasis visceral, se seleccionaron dos, Nueva Unión y El Contenido, por reportar casos en el primer trimestre del 2010. Los muestreos se realizaron en el mes de abril de 2010, con trampas de luz incandescente CDC activadas de las 18:00 a las 7:00 horas, una por vivienda/noche. En la vereda Nueva Unión se muestrearon 35/47 viviendas y, en El Contenido, 17/152; se incluyeron viviendas con registro de leishmaniasis. La densidad por vivienda se expresa como hembras-*Lu. evansi*/trampa.

Resultados. De 262 flebotomíneos recolectados, 80 se determinaron como *L. evansi*. En Nueva Unión se recolectaron 12♀ y 8♂, la densidad fue de 0,34 hembras *Lu. evansi*/trampa y, en El Contenido, 36♀ y 24♂, la densidad fue 2 hembras *Lu. evansi*/trampa. El 43 % de las viviendas fueron positivas para *L. evansi*. Se presentaron abundancias de 0 a 8 especímenes por vivienda. Sin embargo, las que tenían antecedentes de casos de leishmaniasis fueron negativas. También, se recolectaron las especies *Lu. cayennensis*, *Lu. dubitans*, *Lu. rangeli* y *Lu. trinidadensis*, en las cuales no se ha reportado importancia epidemiológica.

Conclusión. Se confirmó presencia de *Lu. evansi* en viviendas de las dos veredas. La abundancia presenta fluctuación entre viviendas, lo cual sugiere distribución agregada.



Estudios de reservorios silvestres en un brote de leishmaniasis visceral urbana en Cartagena, departamento de Bolívar

Pilar Zambrano¹, Marta Ayala¹, Patricia Fuya¹, Juan Esteban³, Omar Triana², Omar Cantillo-Barraza²

¹ Instituto Nacional de Salud, Bogotá, D.C., Colombia

² Grupo Biología y Control de Enfermedades Infecciosas, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

³ Programa para el Estudio y Control de Enfermedades Tropicales, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

Introducción. El estudio de focos de leishmaniasis requiere de la caracterización de los elementos clave de transmisión: vectores y reservorios infectados. Sin embargo, uno de los principales problemas que limita el entendimiento de la epidemiología de esta enfermedad, es el desconocimiento de los reservorios naturales del parásito. Por esta razón, la búsqueda de

reservorios vertebrados naturales de leishmaniasis cutánea y visceral, ha sido uno de los objetivos de estudio más atractivos en focos naturales.

Objetivo. Identificar los mamíferos silvestres infectados con *Leishmania* spp. en un foco de leishmaniasis visceral de Cartagena.

Materiales y métodos. Para la captura de mamíferos se utilizaron 15 trampas Tomahawk® y 18 trampas Sherman®. Se hicieron cortes semirradiales, partiendo a 80 metros de la casa donde habitaba el caso índice y abarcando la escarpa ubicada en la cara suroccidental del Cerro de la Popa, desde la base a la parte más alta. Se realizaron muestreos durante tres noches. El espécimen capturado fue anestesiado y sacrificado para la obtención de hígado, bazo y ganglios linfáticos. Las muestras fueron extraídas con *tissue kit* (QIAGEN®) y procesadas por PCR convencional con los iniciadores JVn11 y JW12, que amplifican un fragmento de 120 pb de la región conservada ADNk.

Resultados. Un individuo macho de la especie *Didelphis marsupialis*, fue capturado en la parte más alta del Cerro de la Popa. El diagnóstico molecular registró la presencia del fragmento de 120 pb característico de *Leishmania* spp. en muestras de hígado, bazo y ganglios. La confirmación de la subespecie del parásito aún no se ha realizado.

Conclusión. La importancia del diagnóstico molecular para la incriminación de reservorios silvestres, aún es materia de discusión. Sin embargo, a pesar de que nuestros resultados son preliminares, ayudan a dar claridad para resolver los circuitos de transmisión del parásito.



Perfil epidemiológico de la leishmaniasis tegumentaria en niños atendidos en un centro de referencia del suroccidente colombiano

Víctor Manuel Blanco, Javier Martínez, Lyda Cuervo, Eduardo Ortiz, Alexandra Cossio
Centro Internacional de Entrenamiento e Investigaciones Médicas, Cali, Colombia

Introducción. La población infantil es vulnerable a la leishmaniasis cutánea, tanto por exposición en focos de transmisión doméstica como por los desafíos inherentes al tratamiento de niños con los medicamentos disponibles. Este estudio tiene como objetivo describir el perfil epidemiológico de la leishmaniasis tegumentaria en población pediátrica atendida en dos sedes de un centro de referencia del suroccidente colombiano.

Materiales y métodos. Se llevó a cabo un estudio observacional de una cohorte retrospectiva basado en historias clínicas de menores de 15 años que consultaron al Centro Internacional de Entrenamiento e Investigaciones Médicas, sedes Cali (Valle) y Tumaco (Nariño), entre enero de 2004 y diciembre de 2010. El análisis incluyó casos de leishmaniasis diagnosticados por frotis o cultivo de aspirado de la lesión.

Resultados. De 2.629 casos atendidos, 483 (18,4 %) correspondieron a menores de 15 años, 382 de ellos (79 %) confirmados por examen de parasitología. Se aislaron 136 cepas; la especie más frecuente (97 %) fue *Leishmania panamensis*. La proporción según género fue 1:1 (masculino:femenino) en Tumaco y 2:1 en Cali. La mitad de la población eran menores de 7 años. Predominó la forma cutánea (97 %) con lesiones de tipo úlcera (85 %). El 46 % presentó una lesión única (mediana: 2, rango: 1 a 17). La mayoría de las lesiones (77 %) midieron menos de 3 cm. El

tiempo de evolución en 51 % de los casos fue de un mes o menos y sólo 10 % tenían lesiones crónicas de seis meses o más (mediana: 1,5 meses, rango: 0,13 a 30). La localización anatómica fue: miembros superiores (36 %), miembros inferiores (27 %), y cabeza y cuello (25 %). Solamente el 22 % estaba afiliado al sistema de salud.

Conclusiones. La población infantil del sur-occidente colombiano está ampliamente afectada por la leishmaniasis cutánea. Por la pobre cobertura en seguridad social y el gran impacto que tiene esta enfermedad en los niños, urge definir estrategias de prevención, control y tratamiento, encaminadas a disminuir la leishmaniasis cutánea en la población infantil.

Apoyado por Fogarty International Center, US National Institutes of Health contrato1 D43 TW006589; Swiss National Foundation; Colciencias, contrato: 363-2006.

