

LEISHMANIASIS EN EL CANTÓN DE ACOSTA Y TRATAMIENTO CON GLUCANTIME INTRALESIONAL

DR. ALBERTO HERNANDEZ CORDOBA*

RESUMEN

Se presenta la experiencia obtenida de la atención de 170 pacientes con leishmaniasis en el Cantón de Acosta, Costa Rica, en el período comprendido entre el 12 de enero de 1983 y el 12 de enero de 1984. La primera parte constituye un estudio epidemiológico descriptivo. La segunda parte constituye la puesta en práctica y evaluación de un nuevo método de tratamiento, el Glucantime intralesional, cuya aprobación para la aplicación se debe a la anterior publicación sobre el tópico, realizada por: Dr. Efrén Solano, Dr. Harry Hidalgo y Dr. Rodrigo Zeledón.

SUMMARY

The treatment of 170 patients with Leishmaniasis from Acosta Canton, Costa Rica, during the period from January 12, 1983, to January 11, 1984, is presented.

The first section of this paper consists of a descriptive epidemiological study. The second section describes the application and evaluation of a new method of treatment, intralesional glucantime.

We are indebted to Dr. Efrén Solano, Dr. Harry Hidalgo and Dr. Rodrigo Zeledón who first demonstrated the acceptability of intralesional glucantime in their previously published paper on the subject, and who thus made possible the currently described study.

INTRODUCCION

La Leishmaniasis es una enfermedad visceral o cutánea, producida por un protozoo del género *Leishmania*, que tiene una fase en el huésped mamífero, de tipo intracelular y otra fase extra celular (fase de flagelado) en el huésped artrópodo, conocido como flebótomo (*Papalomoyo*); el cual constituye el vector de la enfermedad.

En nuestro país, Costa Rica, la Leishmaniasis constituye una enfermedad que se presenta en casi todo el país, pero con una mayor incidencia en ciertas zonas.

El costo de su tratamiento es muy alto y tedioso: ₡1.890 para las instituciones de Salud y ₡2.321,85 en farmacias particulares.³

MATERIALES Y METODOS

El presente trabajo es el resultado del estudio de 170 pacientes, atendidos en el Centro de Salud de Acosta, San José, Costa Rica, del 12 de enero de 1983 al 11 de enero de 1984, en los que se diagnosticó Leishmaniasis.

Los datos fueron obtenidos directamente de las consultas en el Centro de Salud de Acosta, por el Dr. Alberto Hernández Córdoba.

* Médico Asistente General, Director Centro de Salud de Acosta, San José, Costa Rica

El diagnóstico se hizo en base a aspectos clínicos y de laboratorio (frotis); sin embargo, en los casos en que el frotis fue negativo, privó el parámetro clínico y los pacientes fueron tratados como casos de Leishmania si clínicamente la lesión era sugestiva.

Los casos fueron tratados en forma diferente; esto es, con glucantime intralesional, glucantime intra muscular, repodral o combinados, debido a que en determinados momentos del año 1983 no se contaba con suficiente glucantime en los diferentes centros de atención y que al inicio del año 1983, aún no se había autorizado el tratamiento intralesional en el Ministerio de Salud.

Algunos de los pacientes atendidos fueron referidos a Centros Hospitalarios como el Hospital San Juan de Dios y el Hospital Nacional de Niños, por cuanto al momento del diagnóstico no contaba con glucantime ni repodral.

A todos los pacientes se les dejaron citas mensuales para controlar la evolución.

Para el estudio se tomaron en cuenta los siguientes datos:

- Mes del año.
- Edad.
- Sexo.
- Ocupación.
- Residencia por distrito.
- Tiempo de evolución al momento del diagnóstico.
- Número de lesiones.
- Localización de las lesiones.
- Resultado del frotis.
- Tipo de tratamiento implementado.

A los pacientes tratados con glucantime intramuscular se les dio tratamiento a las dosis usuales. A los que recibieron tratamiento intralesional, les fueron aplicadas dosis variables entre 0.3 y 10c.c. según el tamaño y número de lesiones.

Los pacientes que tenían infección secundaria, fueron tratados simultáneamente con antibióticos sistémicos de amplio espectro por vía oral.

A todos los pacientes se les dieron citas mensuales para controlar la evolución y según ésta, algunos pacientes ameritaron nuevas dosis intralesionales o parenterales con glucantime o repodral por presentar diseminación linfática.

Los datos del año 1982 fueron tomados de los reportes de Laboratorio del Centro de Salud de San Ignacio de Acosta.

RESULTADOS

Cuadro No. 1

DISTRIBUCION DEL TOTAL DE CASOS DE LEISHMANIASIS EN ACOSTA DURANTE LOS AÑOS 1982 y 1983 SEGUN MES DEL AÑO

MES	NUMERO DE CASOS	
	1982	1983
ENERO	2	3
FEBRERO	3	2
MARZO	2	3
ABRIL	3	1
MAYO	4	3
JUNIO	8	13
JULIO	7	11
AGOSTO	9	19
SEPTIEMBRE	3	38
OCTUBRE	6	31
NOVIEMBRE	7	28
DICIEMBRE	3	18
TOTAL	57	170

Cuadro No. 2

DISTRIBUCION DEL TOTAL DE CASOS DE LEISHMANIASIS EN EL CANTON DE ACOSTA EN 1983, SEGUN SEXO

SEXO	Número de casos	Porcentaje
MASCULINO	95	55.88
FEMENINO	75	44.11
TOTAL	170	100

Cuadro No. 3

DISTRIBUCION DEL TOTAL DE CASOS DE LEISHMANIASIS EN EL CANTON DE ACOSTA EN 1983, SEGUN GRUPOS ETARIOS

GRUPO ETARIO	Número de casos	Porcentaje
Menor de 1 año	5	2.94
1 - 5 años	42	24.70
6 - 10 años	26	15.29
11 - 20 años	51	30.00
21 - 30 años	26	15.29
31 - 40 años	8	4.70
41 - 50 años	3	1.76
51 - 60 años	6	3.53
61 - 70 años	1	0.59
71 - 80 años	1	0.59
mayor de 81 años	1	0.59
TOTAL	170	100

Cuadro No. 4

**DISTRIBUCION DEL TOTAL DE CASOS DE
LEISHMANIASIS EN EL CANTON DE ACOSTA,
EN 1983, SEGUN OCUPACION**

OCUPACION	Número de casos	Porcentaje
LACTANTE	3	1.76
PRE-ESCOLAR	51	30.00
ESCOLAR	31	18.23
AGRICULTOR	52	30.59
OFICIOS DOMESTICOS	29	17.06
OTROS	4	2.35
TOTAL	170	100

Cuadro No. 5

**DISTRIBUCION DEL TOTAL DE CASOS DE
LEISHMANIASIS EN EL CANTON DE ACOSTA,
EN 1983 SEGUN DISTRITO DE PROCEDENCIA**

Distrito	Número de casos	Porcentaje
SAN IGNACIO	20	11.76
GUAITIL	16	9.41
PALMICHAL	8	4.70
CANGREJAL	68	40.00
SABANILLAS	52	30.59
ASERRI	6	3.53
TOTAL	170	100

Cuadro No. 6

**DISTRIBUCION DEL TOTAL DE LOS CASOS DE
LEISHMANIASIS EN EL CANTON DE ACOSTA, EN
1983, SEGUN TIEMPO DE EVOLUCION DE LA
ENFERMEDAD AL MOMENTO DE LA CONSULTA**

Tiempo de Evolución	Número de casos	Porcentaje
Menor de 7 Días	7	4.12
7 - 14 días	4	2.35
15 - 30 días	94	55.29
31 - 45 días	17	10.00
46 - 60 días	22	12.94
Mayor de 61 días	26	15.94
TOTAL	170	100

Cuadro No. 7

**DISTRIBUCION DEL TOTAL DE LOS CASOS DE
LEISHMANIASIS EN EL CANTON DE ACOSTA, EN
1983, SEGUN EL NUMERO DE LESIONES**

Número de Lesiones	Número de casos	Porcentaje
UNA	71	41.76
DOS	44	25.88
TRES	23	13.53
CUATRO	10	5.88
CINCO O MAS	22	12.94
TOTAL	170	100

Cuadro No. 8

**DISTRIBUCION DE LOS CASOS DE LEISHMANIASIS
EN EL CANTON DE ACOSTA, EN 1983, SEGUN
LOCALIZACION CORPORAL DE LAS LESIONES Y
NUMERO DE LAS MISMAS**

Localización	Número de Lesiones	Porcentaje
CARA	37	8.22
CUELLO	4	0.89
MIEMBRO SUPERIOR	176	39.11
TORAX	12	2.66
ABDOMEN	3	0.66
REGION LUMBAR	1	0.22
MIEMBRO INFERIOR	217	48.22
TOTAL	450	100

Cuadro No. 9

**DISTRIBUCION DEL TOTAL DE CASOS DE
LEISHMANIASIS EN EL CANTON DE ACOSTA, EN
1983, SEGUN TRATAMIENTO IMPLEMENTADO**

Tipo de Tratamiento	Número de casos	Porcentaje
GLUCANTIME INTRALESIONAL	116	68.23
GLUCANTIME SISTEMICO	26	15.29
GLUCANTIME SISTEMICO MAS GLUCANTIME INTRALESIONAL	7	4.12
REPODRAL	2	1.17
REF. AL HOSP. H.S.J. de D.	8	4.70
REFERENCIA AL H.N.N.	11	6.47
TOTAL	170	100

Cuadro No. 10

DISTRIBUCION DEL TOTAL DE CASOS DE LEISHMANIASIS EN EL CANTON DE ACOSTA, EN 1983, SEGUN TRATAMIENTO IMPLEMENTADO Y EVOLUCION

TIPO DE TRATAMIENTO	CURACION/NO. DE DOSIS								Buena Evolución		No se controlaron	
	1	%	2	%	3	%	4	%	No.	%	No.	%
Glucantime Intralesional	26	22.41	20	17.24	4	3.45	1	0.89	4	3.45	61	52.68
Glucantime Sistémico	2	7.69	-	-	-	-	-	-	-	-	24	92.31
Glucantime Sistémico y Glucantine intralesional	2	28.57	-	-	-	-	1	14.28	1	14.28	3	42.86
Repodral	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	100
Referencia al H.S.J.D.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	100
Referencia al H.N.N.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	100
TOTAL	30	17.65	20	11.76	4	3.45	2	1.17	5	2.94	109	64.12

Cuadro No. 11

DISTRIBUCION DEL TOTAL DE CASOS DE LEISHMANIASIS EN ACOSTA SEGUN TIPO DE TRATAMIENTO IMPLEMENTADO, RECIDIVAS Y CURACION DE LAS MISMAS

TIPO DE TRATAMIENTO IMPLEMENTADO	Número de casos	Número de recidivas	%	Curación	%
GLUCANTIME INTRALESIONAL	116	6	5.17	6	100
GLUCANTIME SISTEMICO	26	1	3.84	1	100
GLUCANTIME SISTEMICO Y GLUCANTIME INTRALESIONAL	7	14.28	14.28	1	100
REPODRAL	2	-	-	-	-
REFERENCIA AL H.S.J.D.	8	-	-	-	-
REFERENCIA AL H.N.N.	11	-	-	-	-
TOTAL	170	8	4.7	8	100

Cuadro No. 12

**DISTRIBUCION DEL TOTAL DE CASOS DE LEISHMANIASIS EN ACOSTA,
EN 1983 SEGUN RESULTADO DEL FROTIS Y TRATAMIENTO IMPLEMENTADO**

TIPO DE TRATAMIENTO	No. de Casos	No se tomó	%	FROTIS			
				Positivo	%	Negativo	%
GLUCANTIME INTRALESIONAL	116	32	27.58	64	55.17	20	17.39
GLUCANTIME SISTEMICO	26	1	3.84	21	80.77	4	15.39
GLUCANTIME SISTEMICO Y GLUCANTIME INTRALESIONAL	7	3	42.86	4	57.14	—	—
REPODRAL	2	—	—	2	100	—	—
REFERENCIA AL H.S.J.D.	8	1	12.50	7	87.50	—	—
	11	1	9.09	10	90.90	—	—
TOTAL	170	38	22.35	108	63.53	24	14.11

DISCUSION

En base al cuadro 1, se puede concluir, que la Leishmaniasis es una enfermedad relacionada con las estaciones del año, pues se nota un aumento importante a partir del mes de junio, época del año 1983 en que inició el invierno en la zona estudiada. El mes con mayor incidencia de casos lo constituyó setiembre, con 38 pacientes afectados, representando un 22.35% del total. A partir de este mes la incidencia fue disminuyendo paulatinamente; sin embargo, al final de año, en el mes de diciembre, la incidencia aún era alta: 18 casos (10.58%).

En este mismo cuadro también se presenta la incidencia durante el año 1982. De su análisis se obtiene que la incidencia durante el año 1983, fue muy superior a la de 1982, lo cual puede corresponder a un aumento real de la incidencia; sin embargo, también puede representar un aumento en el diagnóstico de esta patología, dado que durante el año 1983, se envió mayor comunicación a los diferentes distritos del cantón, para que las personas con lesiones en piel, consultaran en el Centro de Salud de San Ignacio de Acosta. A pesar de lo anterior, es notorio el aumento de los casos, en ambos años, en relación con los meses lluviosos.

En el presente estudio, y al igual que en otros realizados, no hay una diferencia importante en la incidencia de esta patología, en relación con el sexo: hombres = 55.88% y las mujeres = 44.11% (Cuadro No.2).

Las personas más afectadas han sido aquella con edades comprendidas entre 1 y 30 años, con un pico más alto entre los 11 y 20 años, que constituye un 30.0% del total de los casos. El segundo lugar es ocupado por individuos entre 1 y 5 años, con un 24.7% de los casos. Considero de importancia hacer notar que el sexto grupo en incidencia por grupos etarios, lo constituyó el grupo de niños entre 0 - 1 año, con 5 casos, para constituir un 2.94%. Esto es de importancia por cuanto se ha descrito que usualmente los flebotomos viven en lugares húmedos, con abundante vegetación. El grupo de lactantes entre 0 y 1 año usualmente permanecen en sus casas, dado que por su corta edad aún no pueden deambular libremente. De esta forma es dado plantear la posibilidad de un cambio en el habitat del mosquito; es decir, paso al medio intradomiciliario. (Cuadro No. 3)

En el presente estudio se nota claramente que los individuos más afectados en relación a ocupación, lo constituyen los agricultores, con un 30.59% de los casos y en segundo lugar los pre-escolares, con un 30.0% del total. (Cuadro No.4).

Si bien es cierto, la enfermedad se presenta en todos los distritos; incluyendo San Ignacio, donde la enfermedad era rara y ahora (1983) ocupó el 3er lugar, con 11.76% de los casos, los distritos más afectados fueron Cangrejal (40.0%) y Sabanilla (30.59%) (Cuadro No.5). Aserrí es un cantón, pero fue incluido por cuanto pacientes procedentes del mismo consultaron en Acosta por razones de cercanía y mayor facilidad de transporte.

La mayoría de los pacientes (55.29%) consultaron entre los 15 y 30 días después de iniciada la enfermedad. (Cuadro No.6).

La incidencia según el número de lesiones fue variada, pues tuvo pacientes hasta con 18 y 23 lesiones; sin embargo, 71 pacientes (41.76%) presentaban lesiones únicas, porcentaje con el cual ocupó el primer lugar. (Cuadro No. 7).

La zona del cuerpo más afectada por la enfermedad, fue la extremidad inferior, con 217 lesiones (48.22%), el segundo lugar lo ocuparon los miembros superiores, con 176 lesiones para un 39.11% . En tercer lugar está la cara con 37 lesiones que corresponden a un 8.22% . (Cuadro No. 8).

De los 170 casos estudiados, la mayoría recibió tratamiento intralesional (116) lo que correspondió a un 68.23% . De estos 116 pacientes, 22 recibieron antibióticos de amplio espectro sistémicos por vía oral. (Cuadro No. 9).

De los 116 pacientes tratados con glucantime intralesional 26 (22.41%) curaron con la primera dosis, 20 (17.24%) curaron con dos dosis, 4 (3.45%) curaron con tres dosis y uno ameritó cuatro dosis. Cuatro pacientes (3.45%) iban evolucionando bien pero abandonaron el control. (Cuadro No. 10).

Sesenta y un pacientes (52.58%) nunca asistieron a control después de la primera dosis; sin embargo, es dado esperar que estos pacientes curaron, pues de lo contrario hubieran consultado de nuevo, tanto por falta de curación, como por recidivas (Cuadro No. 10).

De los 116 pacientes tratados intralesionalmente, sólo recidivaron 6, las recidivas fueron tratadas intralesionalmente y todas curaron con la primera dosis. (Cuadro No. 11).

Veinte y seis pacientes (15.29%) fueron tratados con glucantime sistémico a las dosis usuales, curaron dos y el resto no acudió a control (Cuadro No.10). Se presentó recidiva en un caso y fue tratado con glucantime intralesional, obteniendo curación con la primera dosis. (Cuadro No.11).

Siete pacientes que habían sido tratados con glucantime sistémico, sólo presentaron leve mejoría al mes de haber sido tratados, a estos se les dio tratamiento intralesional, dos curaron con la primera dosis, un caso presentó recidiva, ameritando 4 dosis y el resto no asistió a control (Cuadro 11)

Dos pacientes fueron tratados con repodral por presentar diseminación linfática y no contar con glucantime al momento de presentarse el caso. 19 pacientes fueron referidos a centros hospitalarios por no contar en el momento del diagnóstico, con glucantime ni repodral. (Cuadro 11).

En 38 casos no se tomó frotis porque no se contaba con lo necesario a la hora de presentarse el caso. De los restantes 108 (63.53%) fueron positivos y 24 (14.11%) negativos (Cuadro 12).

CONCLUSIONES:

1. La Leishmaniasis es una enfermedad que se presenta con una clara mayor incidencia durante el invierno.
2. La leishmaniasis afecta por igual a ambos sexos.
3. La Leishmaniasis afecta más a individuos con edades que oscilan entre 1 y 30 años.
4. En cuanto a ocupación, los grupos más afectados son los agricultores y preescolares.
5. Los distritos más afectados son Cangrejal y Sabanillas.
6. La mayoría de los individuos busca atención médica hasta después de 15 días de iniciada la enfermedad.
7. En la mayoría de los individuos afectados las lesiones son únicas.
8. Las zonas del cuerpo más afectadas son los miembros inferiores en primer lugar, miembros superiores en segundo lugar y cara en el tercer lugar.
9. El glucantime usado en forma intralesional, es efectivo, incluso en pacientes que han recibido tratamiento sistémico con glucantime y presentaron recidivas.
10. El glucantime intralesional es efectivo, abarata los costos del tratamiento de la enfermedad y simplifica el esquema de tratamiento, lo cual constituye una ventaja para el paciente.
11. En caso de infección secundaria deben utilizarse antibióticos sistémicos de amplio espectro, simultáneamente con la aplicación del glucantime intralesional.

RECOMENDACIONES

1. Usar el Glucantime intralesional en todos los casos excepto:
 - a. Casos con diseminación linfática.
 - b. Leishmaniasis mucocutánea.
 - c. Lesiones múltiples.
2. En las zonas de mayor incidencia, suministrar toda la información necesaria a las comunidades para:

- a. Disminuir la incidencia de casos, lo cual se puede lograr en parte aplicando las normas generales para combatir los mosquitos.
 - b. Que los individuos afectados consulten en forma más temprana, con lo cual se consigue:
 - Curación con menor dosis ya que las lesiones son de menor tamaño.
 - De lo anterior se desprende que el costo de tratamiento será menor.
 - Menor alteración en el aspecto estético; ya que, al ser de menor tamaño dejarán cicatrices menores, sobre todo porque la cara ocupa el tercer lugar en incidencia.
 - c. En las zonas de alta incidencia, las instituciones de salud, con capacidad para dar el tratamiento intraleSIONAL con glucantime, deben establecer un día al mes, durante el invierno, para valoración de casos nuevos y de control, pues de esta manera se ahorra el producto; ya que, con sólo una ampolla se le puede dar tratamiento a varios individuos.
3. Efrén Solano, Harry Hidalgo, Rodrigo Zeledón. Tratamiento exitoso de la Leishmaniasis por *Leishmanis brasiliensis panamensis*. Presentado en el IX Congreso Ibero Americano de Dermatología en Río de Janeiro, Brasil, abril 1983.
 4. Solano E. y Vargas M.: 1960 Nuevo tratamiento de la Leishmaniasis por *Leishmanis brasiliensis* con pirimentamina. Acta Médica Costarricense 3 (3): 265-269, 1960.

BIBLIOGRAFIA

1. Almenara, G. Tratamiento médico de la Leishmaniasis de la dermis. Crón. Méd. Lima 30 (598): 471-477. 1963.
2. Cecil-Loeb, Tratado de Medicina interna. Nueva Editorial Interamericana. México, D.F. 9na Edición en Español, 1977. Tomo I, 544, 574-681.