

# LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN EL CANTÓN DE OSA

Liliette Rodríguez Vargas\*

## RESUMEN

La población del Cantón de Osa, está más expuesta a contraer Leishmaniasis cutánea, por ser una zona montañosa, de clima cálido-húmedo, favoreciendo la multiplicación del mosquito transmisor, este factor toma mayor importancia en los sitios más alejados del centro de la ciudad. La prevalencia es mayor en hombres que en mujeres y en adultos jóvenes y niños de edad escolar, más que en lactantes y ancianos.

Los sitios de localización de las lesiones se encuentran en las partes más expuestas del cuerpo, como son los miembros inferiores, miembros superiores y la cara. Se puede utilizar en el tratamiento tanto Repodral como Glucantine observándose excelentes resultados con ambos medicamentos.

## SUMMARY

The population of "Canton de Osa", is the group that is most likely to suffer cutaneous Leishmaniasis because it is a population which lives in a mountainous zone and the climate is hot and humid which favors the multiplication of the mosquito which transmits the disease. This factor takes on even more importance in those areas which are furthest from the center of the city. There is a greater incidence in men than in women and in young adults and children of school age than in pre-school age children and people in older age groups. The location of the lesions is in those areas of the body which are most exposed such as legs, arms, and face. One obtains excellent results treating the lesions with Repodral or with Glucantine.

## INTRODUCCION

**Leishmaniasis:** Es la enfermedad que se produce cuando un individuo es parasitado por pequeños protozoarios del género *Leishmania* (5). Este género tiene dos huéspedes naturales en su ciclo de vida; vertebrados, como por ejemplo el hombre e invertebrados del género *Lutzomia* (Aliblanco o papalomoyo en nuestro medio) (3).

## MORFOLOGIA

Lo morfología de este parásito varía de acuerdo al huésped en que se encuentre; en vertebrados se presenta en forma de amastigoto, y en los invertebrados y cultivos en forma de leptomonas (flagelados) (1). En el vertebrado se observa un pequeño protozoario oval, intra o extracelular, de 2 a 6 micras de largo, por 1 a 3 micras de ancho, sin flagela ni membrana ondulante; en el extremo posterior se encuentra un núcleo vesiculoso, oval, con una membrana delicada, con un cariosoma central; cerca del núcleo hay un cinetoplasto en forma de bastoncillo, de tamaño variable,

que contiene el cuerpo parabasal, el rizoplasto y un blefaroplasto puntiforme. En los invertebrados y en los cultivos se puede observar en forma de leptomona típica o variedades intermedias, estos flagelados miden de 14 a 20 micras de largo por 1.5 a 4 micras de ancho (1).

## CICLO DE VIDA

El ciclo vital consiste en el paso sucesivo de los protozoarios de un vertebrado a un insecto y viceversa. Los reservorios naturales, además del hombre, son mamíferos domésticos y silvestres; los huéspedes invertebrados son dípteros del género *Lutzomia*.

Los estadios intracelulares (en forma de amastigoto) de diferentes especies no se distinguen entre sí; aunque hay autores que han descrito recientemente diferencias morfológicas entre ciertas especies (7), pero hay otros que lo han puesto en duda (2); por lo que hace algunos años, las especies se identificaban basándose en la patología y la distribución geográfica (6). Es muy importante llevar a cabo esta identificación, para saber qué pronóstico tiene el paciente, dar el tratamiento adecuado y aplicar métodos de control más efectivos.

\* Hosp. Dr. Tomás Casas Casajús, Ciudad Cortés de Osa

## MATERIALES Y METODOS

El estudio fue realizado en pacientes que se presentaron a la Consulta Externa del Hospital Dr. Tomás Casas Casajús de Ciudad Cortés, con lesiones sugestivas de leishmaniasis en diversas partes del cuerpo. Estas lesiones fueron investigadas en el Laboratorio Clínico de dicho nosocomio para saber si eran producidas por *Leishmania*; ya que el Cantón de Osa reúne las características necesarias para que dicha infección se dé regularmente (4). Se estudiaron 70 pacientes de diferentes edades y sexos.

Se registró la identificación, edad y procedencia de cada individuo, tomando en cuenta el tiempo de evolución de la lesión, y el sitio de localización de la misma. Se tomaron frotis por triplicado y se les hizo una tinción de Eosina Azul de Metileno según Wrigth, observándose al microscopio la presencia o ausencia del parásito en la muestra. No se realizó estudio sobre la reacción de Montenegro, ya que la procedencia de los pacientes y la geografía del lugar, no permiten a estas personas llegar al centro asistencial con facilidad.

## RESULTADOS

De los 70 pacientes estudiados, resultaron positivos 25, lo que nos da un 35.7 por ciento de positividad. Estos pacientes presentaban lesiones eritematosas, de bordes levantados, cresteriformes, de diversos tamaños; similares a las producidas por *Leishmania*.

En cuanto al tiempo de evolución de la lesión, cuyo dato fue obtenido del Expediente Clínico, observamos que la totalidad de los pacientes tenían 15 o más días de presentar la lesión, la cual había empezado como un pequeño piquete de mosquito, que fue agrandándose hasta alcanzar el tamaño que presentaba el día de la consulta.

De los pacientes con lesiones positivas el 40 por ciento eran del sexo femenino y el 60 por ciento del sexo masculino, esta diferencia se debe probablemente a la naturaleza del trabajo de ambos sexos.

En cuanto a la localización de las lesiones que presentaban los 25 pacientes, podemos observar que un 28 por ciento se encontraban en las extremidades superiores, un 56 por ciento en las extremidades inferiores y un 16 por ciento en la cara.

Referente a las edades de los pacientes estudiados, oscilaban desde los 6 meses hasta los 70 años, un 24 por ciento en niños menores de 10 años, otro 24 por ciento en adultos mayores de 35 años y un 52 por ciento en edades comprendidas entre los 10 y 35 años.

El tratamiento utilizado en el 52 por ciento de los casos fue de 7 a 10 dosis de Repodral (de la casa Weimer) intramuscular y un 48 por ciento se le aplicó Glucantine (de la casa Specia de París) intralesional la primera dosis, y la demás por vía intramuscular.

Por la localidad en que habitan los pacientes, se pudo observar que sólo en el 20 por ciento de los casos vivían en el centro del Cantón, y el 80 por ciento de los pacientes provenían de zonas alejadas de la ciudad.

## DISCUSION

De acuerdo a los resultados obtenidos, se observa una similitud en cuanto a la localización de las lesiones y la preferencia del mosquito por el sexo masculino, con otros estudios realizados en diversas regiones del país.

Observamos un alto porcentaje de positividad en edades comprendidas entre los 10 y 35 años; asimismo en el sexo masculino más que en femenino; debido a la naturaleza del trabajo que realizan, los hombres en campo y los niños que asisten regularmente a las escuelas, teniendo que recorrer grandes distancias. El porcentaje menor observado en mujeres, se debe a que éstas realizan trabajos domésticos, están lo menos expuestas a picaduras de mosquitos.

De acuerdo a los datos obtenidos, las lesiones se presentan en los lugares que permanecen más descubiertos, como en las extremidades inferiores, superiores y cara.

El tratamiento utilizado tanto intramuscular como intralesional, fue dado por un período de 7 a 10 días. El Repodral se aplica en dosis más altas los primeros días y luego se va disminuyendo la dosis hasta completar 10 días de tratamiento; el Glucantine, se administra la primera dosis intralesional y las demás intramusculares.

En cuanto a la procedencia de los pacientes, la mayoría provienen de zonas alejadas de la ciudad, donde la vegetación es más densa, favoreciéndose así la mayor reproducción del mosquito transmisor; elevándose a la vez las posibilidades de infestación de los seres humanos y de los reservorios.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.— Brown, H., Parasitología Clínica; 4ta. Ed.; Interamericana 1977. Pág. 55-63.
- 2.— Gardener, P., Chance, M., Peters, W., Biomedical Taxonomy of *Leishmania*; Ann. Trop. Med. Parasitol., 1974, 68: 317-325.

- 3.- González, R., Leishmaniasis cutánea; Rev. Med. de Costa Rica; 1984, (60) 487 (41): 49-51.
- 4.- Hidalgo, H., Jaramillo, O., Contribución a la Epidemiología de la Leishmaniasis en Costa Rica; Act. Med. Cost., 1977, 20 (2): 83-101.
- 5.- Lynch, M., Raphael, S., Mellor, L., Spare, P.; Métodos de Laboratorio; 2da. Ed. Interamericana. 1976; pág. 1072-1073.
- 6.- Marinkelle, C., Rodríguez, E.; Progresos en Leishmaniasis; Trib. Med.; 1981; 29 (11), 1-6.
- 7.- Shaw, J., Laison, R., Leishmaniasis en Brazil; J. Trop. Med. Hyg; 1976, 79: 9-13.