

Incidencia de la Leishmaniasis Tegumentaria Americana en Poblaciones del Dtto. Miranda del Estado Zulia (Venezuela)

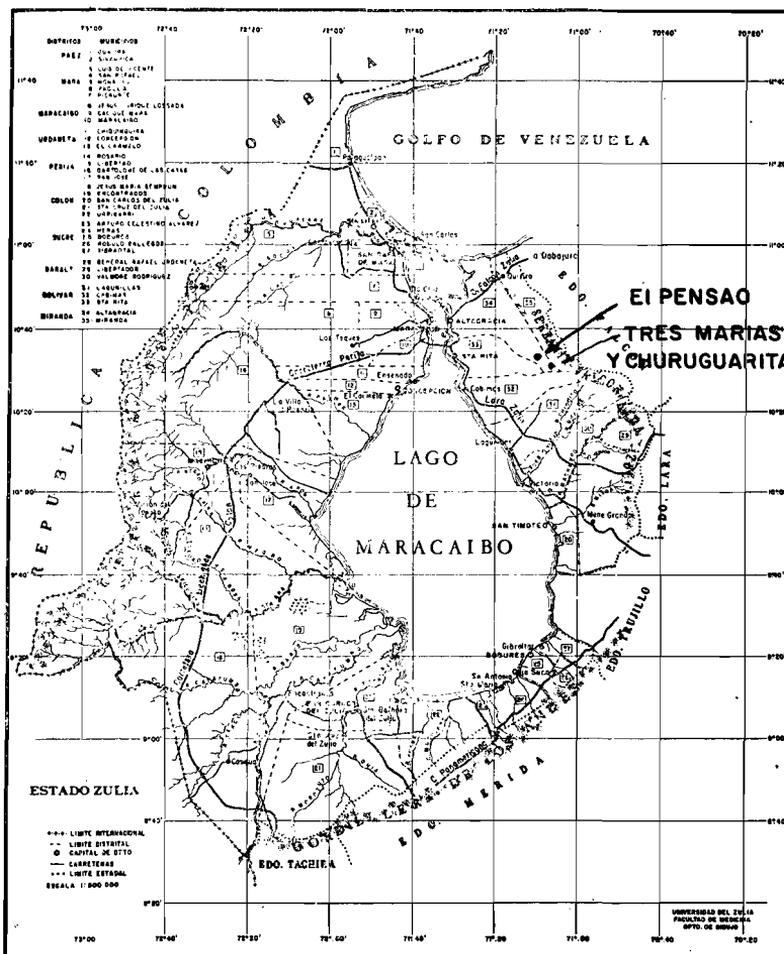
**Adolfo R. Pons
Helman Serrano
Pedro Mármol León**

INTRODUCCION

Con la colaboración económica del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICIT), lo cual nos ha permitido obtener gran parte del equipo necesario y utilizando los laboratorios del Departamento de Medicina Tropical y Microbiología de la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia, iniciamos a fines de 1972 un estudio sobre la Epidemiología e Inmunología de la leishmaniasis tegumentaria americana cuyos primeros resultados publicamos.

Hemos seleccionado un pequeño caserío, "El Pensa" y una población rural dispersa en zonas agropecuarias conocidas con los nombres "Las Tres Marías" y "Churugarita", ubicadas en una zona montañosa del tipo tropical húmedo, comprendida dentro de un área del Dtto. Miranda del Edo. Zulia, considerada por Pons¹ como hiperendémica para la leishmaniasis tegumentaria americana. Situada al Norte y Este del Lago de Maracaibo

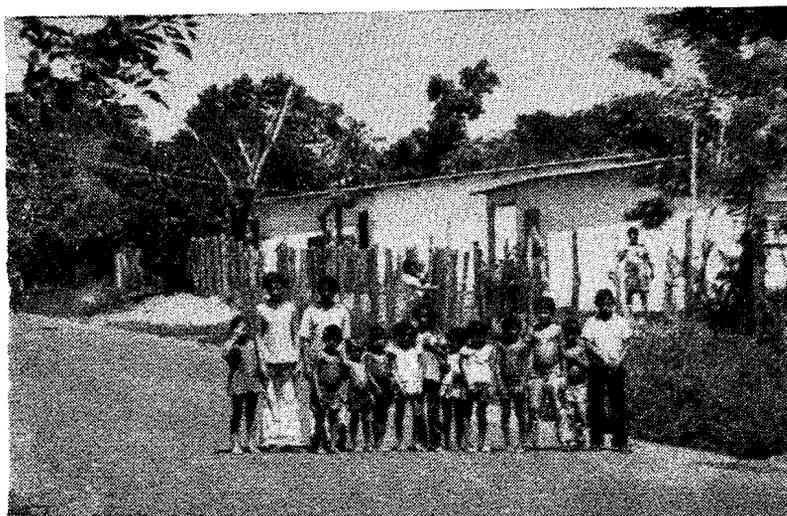
entre los paralelos 10° y 20' y 10° 40' latitud Norte y los meridianos 71 y 71, 20' al Este de Greenwich, está formada en su mayor parte por colinas y cerros donde se destaca "El Socopo", de una altura aproximada a los 2.000 mts. y son fuente de numerosas quebradas que corren durante la estación lluviosa para alimentar a riachuelos y ríos, entre estos últimos "Chiquito de Belén", "Churugarita" y "Chiquito de las Piñas", por



lo cual se considera zona de reserva de aguas. Su abundante vegetación mantenida por una pluviometría anual que sobrepasa los 2.000 milímetros, una humedad relativa de 80% y una temperatura media de 28° C y mínima de 16° C, menor en las partes que alcanza una altura de 400 mts. o más, aporta condiciones ideales para el desarrollo de una numerosa y variada fauna de mamíferos y abundantes artrópodos, particularmente insectos del género *Phlebotomus* transmisores de esta enfermedad. Como es frecuente observar en el trópico la temperatura baja notablemente durante la noche, siendo necesario abrigarse durante el sueño.

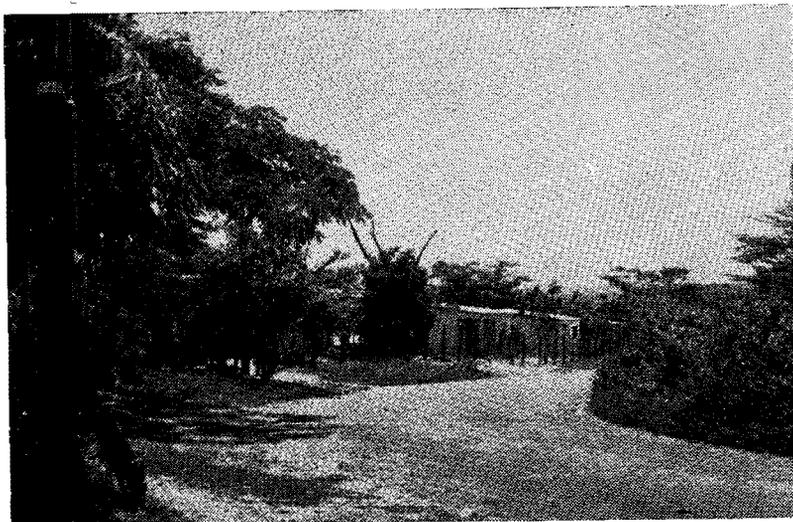
MATERIAL Y METODOS

Para evaluar la incidencia de Leishmaniasis tegumentaria en esta poblaciones, hemos practicado el índice alérgico de infección por medio de la intradermorreacción de Montenegro con "Leishmanina" obtenida del Instituto de Medicina Tropical de la Universidad Central de Venezuela; utilizando el método



El Pensao

clásico de una inyección intradérmica de 0.1 cc. del antígeno en antebrazo derecho y lectura a las 48 ó 72 horas después. Consideramos como positiva la prueba cuando observamos la formación de una pápula eritematosa, también apreciable al tacto, de 1/2 a 1 centímetro o más de diámetro, la cual persiste por varios días. En algunos casos observamos vesiculación y raramente ulceración.



El Pensao

Tanto en el "Pensao" como en los asentamientos agropecuarios "Las Tres Marías" y "Churugarita" cubrimos en la prueba, un alto porcentaje de su población y grupos etarios diferentes, tomando muy en cuenta el tiempo de permanencia. Para poder sacar conclusiones sobre la evolución de la enfermedad desde el punto de vista epidemiológico registramos las variaciones ecológicas producidas en la región por la deforestación, cultivos y desarrollo pecuario.

Como ya ha sido reportado por varios autores,^{2,4} en algunos casos positivos no se apreciaron lesiones ni cicatrices reveladoras de la enfermedad: 3 de 14, (21,4%) en el Pensao y 3 de 32, (9,31%) en las "Tres Marías" y "Churugarita".

RESULTADOS

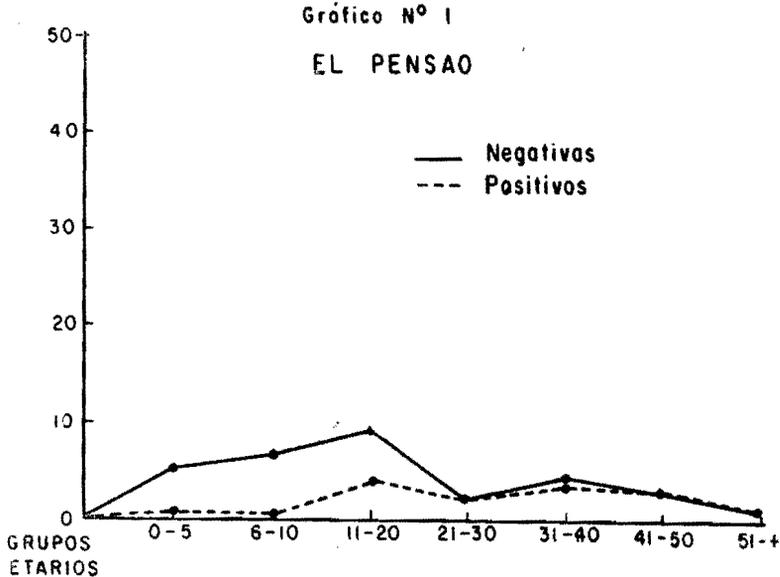
El Pensao. Pequeño caserío de 22 viviendas del tipo rural que construye la Dirección de Malariaología del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.- Foto 1 — Sus habitantes, en número de 79, proceden en su mayoría del vecino Edo. Falcón y del Dtto. Bolívar del Edo. Zulia.

Se practicaron 44 intradermorreacciones, lo que cubre el 55,6% del total de la población, obteniéndose el siguiente resultado:

Positivas: 14 (31,8%)
Negativas: 30 (68,2%)

Solo en dos casos se apreciaron ulceraciones leishmánicas, comprobadas por el examen parasitológico y nueve mostraron cicatrices típicas de la enfermedad.

El tiempo de permanencia en la localidad varió entre 1 y 25 años, apreciándose un alto número de niños nacidos en la



localidad. De los 14 casos positivos, 7 eran del sexo masculino y 7 del femenino, lo que se explica por la costumbre de trabajar juntos, o visitar con frecuencia el Conuco, que casi siempre está ubicado en el bosque, donde existe la enfermedad.

No se obtuvieron pruebas positivas por debajo de los 10 años de edad y el mayor número de personas afectadas por la enfermedad, están comprendidas entre los 15 y los 40 años de edad, en que el campesino lleva una vida más activa en la tala del bosque y el cultivo de la tierra.

Las Tres Marías y Churugarita poblaciones rurales de 100 viviendas dispersas en una región selvática, que en el campesinado estimamos en un promedio de 6 personas por casa, lo que da un total de 600 habitantes.

Al igual que en El Pensao provienen en su mayoría del Edo. Falcón y el Dtto. Bolívar del Edo. Zulia.



Región de las Tres Marías

Se realizaron 91 intradermorreacciones o sea el 15,16% de la población estimada, con los siguientes resultados:

Positivos:	32	(35%)
Negativos:	59	(65%)

De los positivos 16 fueron de sexo masculino y 16 de sexo femenino. 10 presentaron ulceraciones y 19 cicatrices típicas de leishmaniasis. Tiempo de permanencia predominante, entre 2 y 15 años.

El gráfico No. 2 expresa los resultados en los grupos etarios.



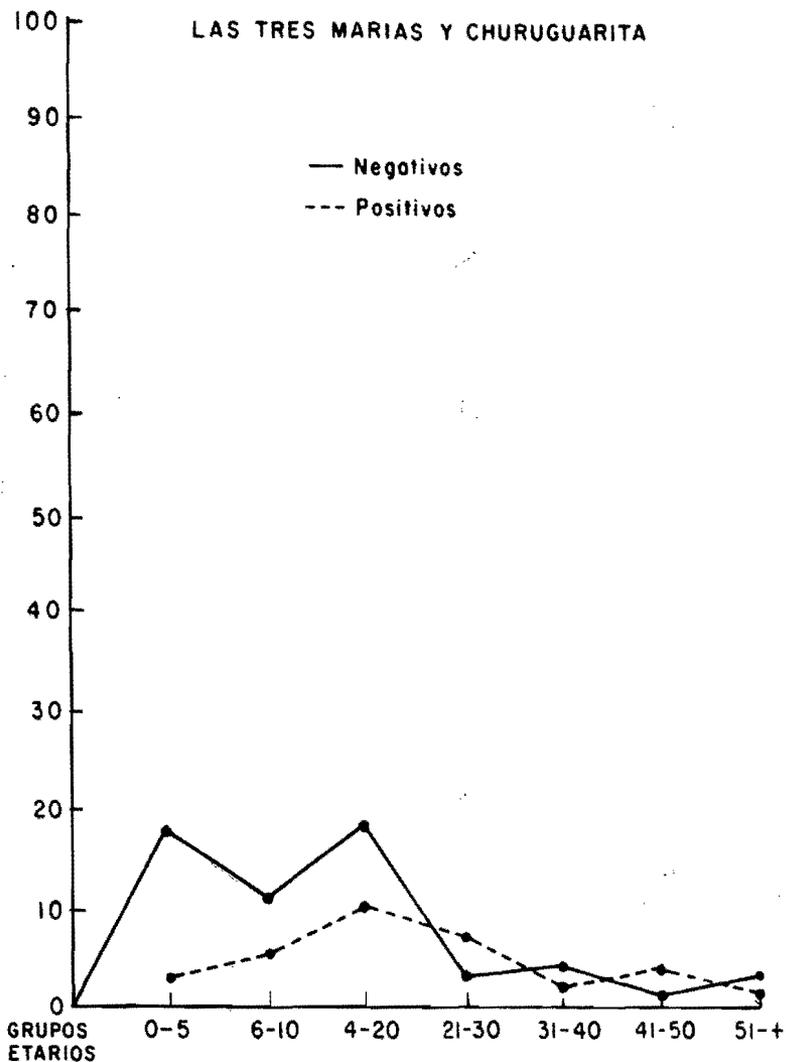
Región de Churugarita

COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

Aceptando que la leishmaniasis tegumentaria americana cursa en forma endémica en las regiones selváticas como una zoonosis, principalmente de los roedores, por su intensa reproducción y consecuente alto índice de población, y otros animales que actúan como verdaderos reservorios ya que no son afectados por la infección, siendo ambos fuente de infección para

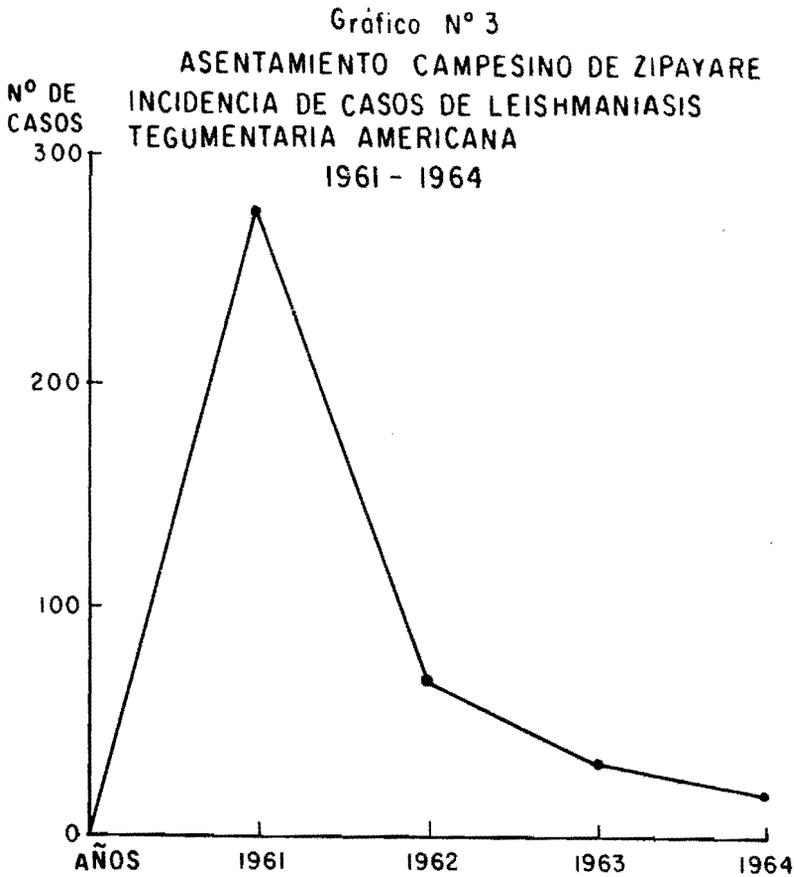
Gráfico N° 2

LAS TRES MARIAS Y CHURUGUARITA



Phlebotomus transmisores, tenemos que admitir que los cambios ecológicos que puedan influir en el desarrollo de la fauna zoológica y entomológica repercutirán en el grado de la infección leishmánica; entre estas se destacan: la deforestación, el cul-

tivo agrícola, la ganadería y los cambios de clima y microclima consecuentes.



El hombre se infecta cuando va a la selva en forma permanente o accidental, de allí que esta enfermedad era observada ocasionalmente hasta hace algunos años y las publicaciones sobre su existencia en el Edo. Zulia eran escasas. Hoy en día con el desarrollo de asentamientos campesinos por el Instituto Agrario Nacional y el incremento de la explotación Agropecuaria es frecuente la observación clínica de esta enfermedad en la consulta médica.

Los tres gráficos de este trabajo revelan la evolución epidemiológica de la leishmaniasis tegumentaria americana en las regiones campesinas del Edo. Zulia.

En el gráfico No. 3 del asentamiento campesino de Zipayare, iniciado en 1961 observamos el primer año un brote de carácter epidémico que registra 262 casos humanos y numerosos animales domésticos afectados por la infección. Como las familias vivían en galpones durante la tala del bosque y el cultivo, la infección afectó por igual a hombres, mujeres y niños. Un año después la enfermedad adquirió carácter endémico por la disminución apreciable de personas no inmunizadas por la infección y para 1964 solo se observaron casos esporádicos (Pons ¹).

Es indudable que con la deforestación intensiva en este asentamiento, se produjeron cambios ecológicos importantes que redujeron la fauna tanto zoológica como entomológica, necesarias para mantener la endemia, y en consecuencia la incidencia de casos humanos disminuyó en forma apreciable y progresiva.

El gráfico No. 2 correspondiente a las poblaciones de "Tres Marías" y "Churugarita", cuyas viviendas y cultivos están rodeados de frondosa selva natural, donde la ecología no ha variado y en consecuencia aún persiste la zoonosis, obsérvanse frecuentemente nuevos casos humanos de leishmaniasis en ambos sexos y en todas las edades.

Podemos concluir que en estos asentamientos, relativamente recientes, aún persiste la enfermedad en forma hiperendémica.

El gráfico No. 1 corresponde al caserío El Pensao, asentamiento de más de 30 años de establecido y rodeado de vasta zona deforestada, donde solo se observan casos muy esporádicos de leishmaniasis en personas adultas y jóvenes que visitan el conuco, casi siempre situado en zona selvática.

Llama la atención que en este pueblo no se registraron casos en niños menores de 10 años, nacidos y de larga permanencia en la localidad.

Esta sería la 3ra. etapa de la evolución epidemiológica de la leishmaniasis en el campo venezolano y confirma que la desapa-

ración de la selva por la tala para el cultivo o el desarrollo de la ganadería, constituye en la actualidad el único medio de control natural de esta enfermedad.

B I B L I O G R A F I A

- 1 — **Pons, A.** — Leishmaniasis tegumentaria americana en el asentamiento campesino de Zipayare. Aspectos epidemiológicos clínicos e inmunológicos. Su importancia en la Reforma Agraria. *Kasmera*. Vol. 3, No. 1, 5-59, 1.968.
- 2 — **Hómez, J y Méndez Romero, H.** — Investigaciones inmunoalérgicas con *Leishmanina* en tres localidades del Estado Zulia (Venezuela). *Kasmera*. Vol. 3 No. 3, 281-297, Sep. 1970.
- 3 — **Montenegro, J.** — A cutis-Reaccão na Leishmaniose. *Annaes Fac. Med. Sao Paulo*. Vol. I, 323-330, 1926.
- 4 — **Pifano, F.** — La Evolución de la Leishmaniasis tegumentaria americana en el Valle de Aroa, Edo. Yaracuy, mediante el índice alérgico. *Arch. Venez. Med. Trop. Parasit. Med.* Vol. IV, No, 25-35, 1962.