

Gran incremento de *Leishmaniasis* visceral humana en Paraguay

Major Increase in Cases of Visceral Leishmaniasis in Humans in Paraguay

Prof. Dr. Jorge Canese⁽¹⁾

En tiempos de mi padre –el profesor Arquímedes Canese– esta patología era considerada inexistente en nuestro país, por lo que él prácticamente no la incluía en el programa de la asignatura, llamada –por aquél entonces– Bacteriología y Parasitología. El Kala-azar estaba en la India, lejos, “bien” lejos de nosotros.

Aún al principio de mi ejercicio de la Jefatura de la Cátedra de Microbiología de la FCM/UNA (desde 1989), la tesitura seguía siendo la misma: no teníamos Leishmaniasis Visceral (ni siquiera en perros) en Paraguay.

Posteriormente, y sobre todo gracias al tesón de mi hermano Andrés (hoy Prof. Adjunto de esta Cátedra), durante los años noventa, inició él, trabajando con nuestros estudiantes del 3er. año y después también desde el SENEPA, la construcción de lo que serían los primeros diagnósticos en perros, que en pocos años aumentaron rápidamente en incidencia y vigor patogénico, sobre todo en Asunción y Gran Asunción; pero-aún-sin casos registrados en humanos⁽¹⁾.

El trabajo de la Dra. Clara Vázquez⁽²⁾ registra todo este ciclo de problemática diagnóstica, en los últimos 10 a 15 años, en la Cátedra de Pediatría de la FCM/UNA. Así fuimos pasando del pensar que no existía leishmaniosis o leishmaniasis visceral humana en Paraguay, al “primer” caso diagnosticado, por Andrés, en el año 2000⁽³⁾. E increíblemente pasamos a ser testigos de la curva exponencial de casos diagnosticados, registrados y corroborados desde entonces... hasta hoy.

Del solitario caso del 2000, los 20 casos del 2004, los 40 casos del 2006 a los más de 130 casos de este año 2010⁽⁴⁾, sin haberse cerrado aún los registros (escrito esto a fines de noviembre).

Más que referirme a los factores como desnutrición y miseria en Asunción y alrededores y la proliferación y diseminación de vectores, perros y casos humanos en

vastas zonas de casi todo el país (exceptuando Chaco); sin efectuar juicios de valor sobre los asentamientos kachiái^(*) en la semicircunferencia de 20 Km. de radio desde Asunción: Limpio, Luque, Capiatá, Ñemby como dice Andrés; sin tampoco apurar las referencias totales de mortalidad (aprox. 10%) o de casos asociados a inmunodeficiencias por VIH (aprox. también 10%)⁽⁴⁾, preferiría referirme a la filosofía del porqué se produce el boom de esta nueva patología (en el rango de plaga: uno de los estigmas de la miseria humana) en nuestro país.

¿Es la pura miseria del crecimiento de caseríos desordenados en la periferia de las ciudades, no sólo de Asunción y Central, sino prácticamente en casi todo el país? ¿O se debería a un empeoramiento de los cuidados generales y alimentarios en particular dados a los niños en estos nichos habitacionales? ¿Mejor ubicación y/o ubicuidad del vector en facilidad de dispersión y/o adaptación medioambiental? ¿Epidemia descontrolada en perros callejeros, cercanía y promiscuidad de los mismos con nuestros mita'i ha mitakuña'i kuera^(**)? ¿O se debería a las mejoras del conocimiento de la enfermedad por parte de nuestros colegas y por lo tanto, un mucho mejor diagnóstico hoy que hace 5-10-15 años como prefiere interpretar mi hermano Andrés?

Fuese cual fuere el quid de esta explosión exponencial de la enfermedad, lo cierto es que la leishmaniasis visceral humana no sólo es, en este momento, y –repito– casi en cualquier lugar del país, un respetable riesgo para individuos asentados en vastos sectores poblacionales desprotegidos. Y aún para los niños y –en menor proporción– hasta adultos y ancianos inmunocompetentes puede, debe, debería considerársela como un peligro real.

¿Constituye pues la política de Salud, de sacrificio de perros, el único método (acertado y/o eficaz) de lucha contra este mal? Es más que evidente que con ello no basta. La Leishmaniosis Visceral, de ser virtualmente una

1. Jefe de Cátedra de Microbiología de la Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.

(*)kachiái= poco serio (**)mita'i ha mitakuña'i kuera=aquellos niños y niñas

enfermedad inexistente en el país, en 10 años ha pasado a ser una obligación de descarte diagnóstico en toda enfermedad de su ramo: pobreza, niños, fiebre, desnutrición, hepatoesplenomegalia, perros, falta de fumigación, anemia, enflaquecimiento, etc.

¿Estaremos llegando al techo o piso de los diagnósticos probables? Si comparamos nuestra realidad de fines del 2010 con los países vecinos afectados (sobre todo Brasil)⁽⁵⁾, estaríamos más o menos dentro de ese rango o faltándonos poco para ello (una tasa aprox. de 1/50.000).

Otra inevitable conclusión, es que esta nueva patología –emergente ja'e chupe^(***)– está ya definitivamente instalada entre nosotros. Las futuras luchas por bajar su incidencia en humanos, además de tratar de corregir estos asentamientos irregulares, se deberán enfocar en seguir mejorando el nivel diagnóstico: en primer lugar clínico (pensar en ello), luego laboratorial, además de eliminar perros callejeros, controlar los canes domiciliarios y perseguir con fumigaciones a los vectores.

Por lo tanto el mensaje –claro y contundente– para los médicos que ejercen en Paraguay hoy por hoy, sobre todo

en Pediatría, es de alerta sobre el tema. Nadie puede desconocer hoy en día la hiperendemia de la leishmaniosis visceral, no sólo en perros, sino también el alarmante crecimiento y muy elevada cifra de casos humanos, niños pequeños en su gran mayoría, como lo demuestra acertadamente el artículo central de esta revista y los últimos datos asentados en el Ministerio de Salud Pública.

AGRADECIMIENTOS

Es para mí un gran honor y placer al mismo tiempo, el poder ocupar el espacio editorial de la Revista Paraguaya de Pediatría, a fin de hacer justamente eso: ejercer el comentario editorial sobre el artículo central del n° 3 de la revista correspondiente a este año 2010. Agradezco también especialmente a su directora, la Dra. Miriam Espínola de Canata, que me distinguiera eligiéndome para comentar con los colegas pediatras sobre un tema de mi especialidad considerado como 'vidrioso', que en Paraguay significa no justamente transparencia, sino todo lo contrario.

REFERENCIAS

1. Canese A. Leishmaniasis visceral: ¿Re-emergente o Re-descubierta en Paraguay? Revista Paraguaya de Microbiología. 2003;23(1):1-2.

2. Vázquez C. Características epidemiológicas y clínicas de la Leishmaniasis visceral en un servicio de pediatría. *Pediatr (Asunción)*. 2010;37(3): 175-180.

3. Canese A. Focos de Leishmaniasis Visceral canina de Lambaré y Villa Elisa. *Revista Paraguaya de*

Microbiología. 1998;18(1):18-24

4. Andrés Canese. Cátedra de Microbiología. Facultad de Ciencias Médica. Universidad Nacional de Asunción: comunicación personal, 18 de Noviembre 2010.

5. Ministerio da Saude, Brasil. Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose visceral, 1ª edición -3ª reimpressão. Brasil: Ministerio da Saude; 2006.

(***)ja'e chupe=digámosle