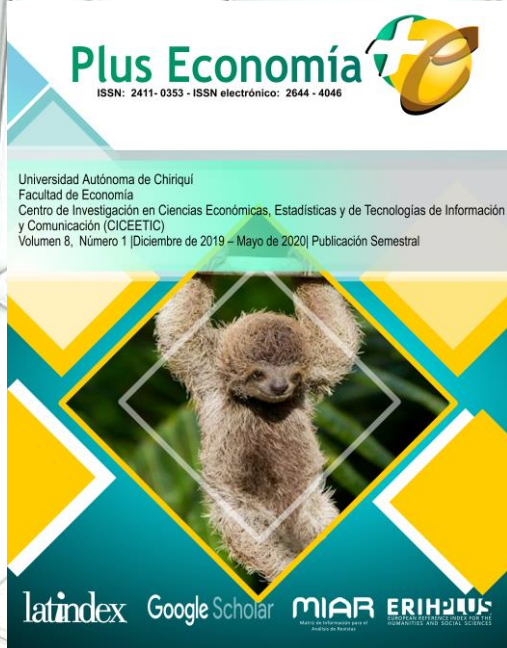




- › Revista Plus Economía
- › ISSN: 2411-0353
- › ISSN electrónico: 2644-4046
- › pluseconomia@unachi.ac.pa
- › Centro de Investigación en Ciencias Económicas, Estadísticas y de Tecnologías de Información y Comunicación, CICEETIC
- › Universidad Autónoma de Chiriquí (UNACHI)
- › República de Panamá



Beitia, Wilfrido y Tasón, Mariana

Leishmaniasis es endémico en la Provincia de Bocas del Toro

Vol. 8, Núm. 1, Diciembre 2019 – Mayo 2020

pp. 77-84

Hospital de Changuinola, Panamá.



+ | LEISHMANIASIS ES ENDÉMICO EN LA PROVINCIA DE BOCAS DEL TORO

Wilfrido Beitia Guerra | Hospital de Changuinola, Provincia de Bocas del Toro | correo electrónico: wilfridobeitia@gmail.com

Mariana V. Tasón de Camargo | Centro Especializado en Investigaciones de Parasitología y Microbiología (CEIPAMI), Universidad Autónoma de Chiriquí | correo electrónico: maricamta@yahoo.com

Recibido: Abril de 2020

Aceptado: Mayo de 2020

Resumen

En Bocas del Toro la leishmaniasis es un problema de salud pública en los corregimientos de El Empalme, Changuinola, Teribe, Valle Riscó, Almirante, Miramar, Bocas del Toro, Las Tablas y el Distrito de Kankintú de la Comarca Ngäbe-Buglé. Estos corregimientos están en áreas boscosas y montañosas, en contacto con el insecto hembra *Lutzomyia* infectado con *Leishmania* causante de la leishmaniasis conocida como “picada de bejuco”. Pretendemos orientar la población de estos corregimientos acerca de la leishmaniasis y alertar a los Ministerios de Salud y de Educación sobre los riesgos que corre la población ya que la leishmaniasis allí es endémica. El estudio duró 7 meses. Analizamos 67 personas, con edades entre 3 meses a 72 años, examinados por el médico clínico del Hospital de Changuinola y remitidos al laboratorio. 47 (70,1 %) tenían leishmaniasis. De estos 26 (55,3 %) presentaron más de una úlcera, 18 (38,3 %) una sola úlcera y 3 (6,4 %) presentaron leishmaniasis mucocutánea.

Palabras claves: *Leishmania*, úlcera cutánea, *Lutzomyia*.

Abstract

In Bocas del Toro leishmaniasis is a public health problem in the districts of El Empalme, Changuinola, Teribe, Valle Riscó, Almirante, Miramar, Bocas del Toro, Las Tablas and the Kankintú District of the Ngäbe-Buglé Comarca. These corregimientos



are in wooded and mountainous areas, in contact with the female insect *Lutzomyia* (chitra) infected with *Leishmania* causing the leishmaniasis known as "bite of vine." We intend to guide the population of these townships about leishmaniasis, as well as alert the Ministries of Health and Education about the risks that the population runs since leishmaniasis is endemic there. The study lasted 7 months. 67 people, aged 3 months to 72 years, were examined by the clinical physician of the Changuinola Hospital and referred to the laboratory. Of these, 47 (70.1%) had leishmaniasis. Of the infected individuals, 26 (55.3%) presented more than one ulcer, 18 (38.3%) a single ulcer, and only 3 (6.4%) presented mucocutaneous leishmaniasis.

Key words: *Leishmania*, skin ulcer, *Lutzomyia*.

Introducción

La leishmaniasis es una enfermedad zoonótica producida por un protozooario perteneciente al género *Leishmania*, transmitida por insectos dípteros de la familia Psychodidae, el cual presenta los géneros *Phlebotomus*, vector en el Viejo Mundo y *Lutzomyia*, vector en el Nuevo Mundo. El parásito *Leishmania* tiene dos formas: promastigota en el insecto y amastigota en el vertebrado, tiene como reservorios animales silvestres, domésticos y en algunas ocasiones infectan al hombre cuando viven o penetran a zonas boscosas. Clínicamente se manifiesta por la producción de lesiones cutáneas,

mucosas o viscerales. La Organización Mundial de la Salud, indica que 12 millones personas están infectadas y 350 millones viven en zonas de riesgo y señala como una de las enfermedades parasitarias prioritarias para la investigación y control.

En el continente americano, se han encontrado en piezas pre-colombinas representaciones de lesiones en piel y deformidades faciales procedentes del Perú y Ecuador, que datan del primer siglo antes de Cristo.

En Panamá la mayoría de las personas que contraen la leishmaniasis conocida con el nombre picada de bejuco, viven o penetran en



zonas boscosas y montañosas. Se manifiesta en la mayoría de los casos, como una úlcera cutánea localizada y en un bajo porcentaje en la forma mucocutánea.

Existen varios métodos de laboratorio para el diagnóstico de la leishmaniasis, como el parasitológico, inmunológico y pruebas moleculares.

El objetivo de este trabajo, dar a conocer el problema de la población de algunas comunidades de la Provincia de Bocas del Toro, acerca de la leishmaniasis o picada de bejuco, la cual es transmitida por el insecto díptero *Lutzomyia*, conocido con el nombre común de chitra. También queremos alertar a los Ministerios de Salud y de Educación para que tomen cartas en este importante problema endémico de salud pública y para que asistan más eficientemente a los habitantes de esas comunidades dando a conocer el problema de leishmaniasis.

Descripción del área

Bocas del Toro es una provincia de la República de Panamá. Tiene una

extensión de 4643,9 km², con una población de 125461 habitantes de acuerdo al censo 2010. Localizado en las coordenadas **9° 20' 26" N, 82° 14' 26" O**, con una temperatura que media en los 30 °C. Se divide en cuatro distritos: Almirante, Bocas del Toro, Changuinola y Chiriquí Grande y un total de 30 corregimientos: El estudio se realizó en individuos que procedían de los corregimientos de El Empalme, Changuinola, Teribe, Valle Riscó, Almirante, Miramar, Bocas del Toro y Las Tablas. También se estudiaron algunos individuos del Distrito Kankintú de la Comarca indígena de Ngäbe-Buglé.

Materiales y Métodos

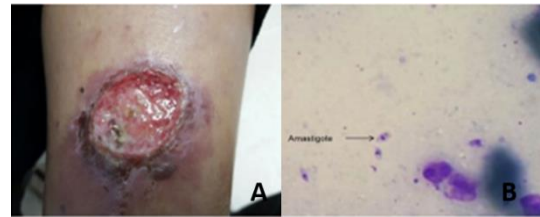
Entre los meses de septiembre del año 2016 y marzo del año 2017, en la provincia de Bocas del Toro, fueron examinados 67 individuos con edades comprendidas entre 3 meses y 72 años y que presentaban úlceras en la piel, con sospecha de infección por *Leishmania*. Estas personas, preocupadas por sus úlceras en la piel, se dirigían al Hospital de



Changuinola para que le resolvieran sus problemas de salud. El médico le hacía un examen físico y lo remitía al laboratorio para que se realizaran examen de muestras cutáneas por Leishmaniasis. En el laboratorio antes de tomar la muestra se limpia la úlcera con una gaza estéril empapada en alcohol al 70 %. Con la ayuda de una lanceta estéril se levanta la costra del borde interior de la úlcera y se introduce suavemente la lanceta para obtener de la lesión una muestra del exudado, con el cuidado de no hacer sangrar la herida. El exudado se extiende en un portaobjeto.

El método de laboratorio utilizado en este estudio fue frotis directo de las úlceras de los individuos afectados, para ser observadas en el microscopio por ser un examen rápido y económico. La muestra de la úlcera colocada en el porta objeto, se deja secar a temperatura ambiente por 30 minutos a 1 hora, luego se tiñe con el colorante Wright por 2 minutos, se le agrega un poquito de agua evitando que se desborde del porta objeto y se deja por 4 minutos más. Después se lava con agua y se deja secar a

temperatura ambiente. Posteriormente en el microscopio óptico con objetivo 100x, se observa la forma amastígota de la *Leishmania*, la cual se reconoce porque es una célula ovalada con núcleo y cinetoplasto. Ver **Fotografía 1.**



Fotografía 1. A. Se hace frotis del exudado del borde interno de la úlcera y las células amastígota B. Se observa en el microscopio con objetivo 100x. (**Cortesía de Beitia, W.**)

El examen directo se interpreta como positivo cuando se encuentran uno o más amastígota. Se considera como negativo cuando no se encuentran amastígota después de haber recorrido un mínimo de 100 campos en el microscopio.



Resultados y Discusión

El estudio determinó que de un total de 67 individuos estudiados, 47 tenían leishmaniasis, lo que representa un 70,1 %. La prevalencia fue mayor en niños de 1 a 4 años. De los individuos que presentaron leishmaniasis 26 resultaron con más de una sola lesión cutánea, representando el 55,3 %. Las úlceras cutáneas se presentaron con más frecuencia en la cara, brazos, piernas. Por otro lado 18 individuos presentaron una sola lesión, lo que equivale a un 38,4 % y sólo 3 de los individuos enfermos presentaron leishmaniasis mucocutánea, lo que representa el 6 %. Ver **Fotografías 2, 3 y 4.**



Fotografía 2. Leishmaniasis con múltiples lesiones cutánea. (Cortesía de Beitia, W.)

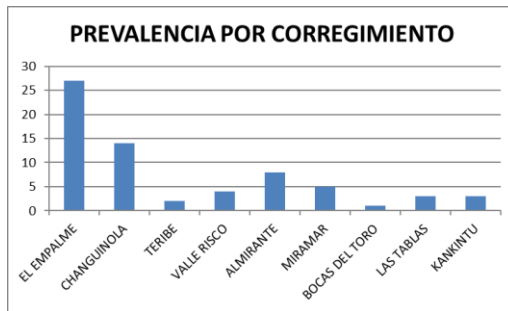


Fotografía 3. Leishmaniasis con una sola lesión cutánea. (Cortesía de Beitia W.)



Fotografía 4. Leishmaniasis mucocutánea. (Cortesía de Beitia, W.)

La **gráfica 1** presenta los casos de leishmaniosis encontrados en ocho (8) corregimientos de la Provincia de Bocas del Toro durante el periodo de septiembre de 2016 a marzo de 2017. Obsérvese que los corregimientos de El Empalme, Changuinola, Almirante y Miramar, son los que presentan mayor prevalencia de infectados en el grupo de personas estudiadas.



Gráfica 1. Prevalencia de leishmaniasis en estudio realizado en los pacientes de algunos corregimientos de la Provincia de Bocas del Toro y la comarca Kankintú.

Conclusiones

- Se debe realizar estudios sobre la ecología de la *Lutzomyia* insecto transmisor de la leishmaniasis en Bocas del Toro.
- Se debe monitorear la leishmaniasis en la población restante de los 22 corregimientos de la Provincia de Bocas del Toro.
- Se necesita educar mejor a la población para que evite la picada de la “chitra”.
- Se necesita hacer campañas para publicitar la enfermedad y darle el tratamiento adecuado a los enfermos con Glucantime, por ejemplo.

- Recomendar a la población el uso de telas metálicas en las ventanas y puertas de sus viviendas.
- En este estudio preliminar se concluye que los niños son más susceptibles a la leishmaniasis que los adultos y que la “chitra” es domiciliar y peridomiciliar.
- En la población estudiada predomina principalmente la leishmaniasis cutánea y en menor grado la leishmaniasis mucocutánea.
- Se detectó con mayor intensidad en los corregimientos El Empalme y Changuinola.

Referencias

- Basano, S; Aranha, L. (2004) Leishmaniose tegumentar americana: histórico, epidemiologia e perspectivas de controle. Rev. bras. epidemiol. vol.7 no.3 São Paulo Sept. Disponible en:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2004000300010



Collado, C. y Pérez, V. Caracterización clínica epidemiológica de la leishmaniasis cutánea. UBS Manápolis, Rio.

Cuba, C. (2000). Diagnóstico Parasitológico de la Leishmaniasis Tegumentaria Americana. Rev. Perú. med. exp. salud publica v.17 n.1-4 Lima. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342000000100009

López, L., Román, J. and Cardona, J. (2017). Factores de Riesgo para Leishmaniasis Cutánea: Revisión Sistemática de Estudios de Casos y Controles. Archivos de Medicina ISSN 1698-9465 Vol. 13 No. 4:3. Disponible en: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/factores-de-riesgo-para-leishmaniasis-cutaacutenea-revisioacuten-sistemaacutetica-de-estudios-de-casos-y-controles.pdf>

Manual de Diagnóstico y Tratamiento de las Leishmaniasis. Asunción: OPS/OMS. - 2018- 92 págs.

Disponible en: https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&alias=575-manual-de-diagnostico-y-tratamiento-de-las-leishmaniasis&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&Itemid=253

Patiño, S. Y., Salazar, L.M, Tovar, C. Vélez, I. (2017). Aspectos socioepidemiológicos y culturales de la leishmaniasis cutánea: concepciones, actitudes y prácticas en las poblaciones de Tierralta y Valencia, (Córdoba, Colombia). Salud Colect 13 (1) Jan-Mar. Disponible en: <https://scielosp.org/article/scol/2017.v13n1/123-138/>

Rabesa, T., Baquero, T. F., García, M. (2010). Leishmaniasis cutánea. Rev Pediatr. Aten Primaria vol.12 no.46 Madrid abr./jun. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322010000300009



- RePLeish 2 Reunión de los PROGRAMAS NACIONALES DE LEISHMANIASIS EN LAS AMÉRICAS Informe Final. Ciudad de Panamá, Panamá – 08 al 10 de octubre del 2013. OPS/OMS. Disponible en:<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/2014-cha-2a-reunion-regional-leish-america-repleish.pdf>
- Ríos, J.M, Sousa, O. (2010). Inmunología en la infección por Leishmania: conceptos actuales. Rev méd cient. 23(1):19-31. Disponible en:<https://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/view/232>
- Valderrama, A. (2015). La leishmaniasis, enfermedad que aqueja al país. Estrella de Panamá. Lunes 26 de enero 2015. Disponible en:<http://laestrella.com.pa/vida-de-hoy/ciencia/leishmaniasis-enfermedad-aqueja-pais/23838861>
- Zorrilla, V., Vásquez, G., Espada, L. Ramírez, P. (2017). Vectores de la leishmaniasis tegumentaria y la enfermedad de carrión en el Perú: una actualización. Rev Peru Med Exp Salud Publica 34 (3) Jul-Sep. Disponible en:<https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2017.v34n3/485-496/>