Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):354

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-009 - INCIDENCIA DE LEISHMANIASIS VISCERAL Y LEISHMANIASIS CUTÁNEA DURANTE TREINTA AÑOS EN UN ÁREA SANITARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID

B. Alonso Moreno[1], F. Pérez Cruz[1], C. García Asenjo[1], G. Hernández García[1], J. Balsa Vázquez[1], D. Alonso Menchén[1], J. Cuadros González[2] y G. Rojo Marcos[1]

[1]Medicina Interna; [2]Microbiología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares (Madrid).

Resumen

Objetivos: La incidencia actual de leishmaniasis visceral (LV) y cutánea (LC) ocasionadas por Leishmania infantum en España no es bien conocida. Desde el año 2009 se viene observando un brote epidémico en el sudoeste de la Comunidad de Madrid relacionado con otros reservorios (liebres, conejos). Nuestro objetivo es contribuir a la determinación de la incidencia y exponer la realidad actual de estas enfermedades en nuestro medio.

Material y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de los pacientes diagnosticados de LV y LC en un área sanitaria del este de la Comunidad de Madrid durante el período comprendido entre los años 1987-2016. Se revisaron los registros de Salud Pública y del centro sanitario de referencia, el Hospital Universitario Príncipe de Asturias en Alcalá de Henares.

Resultados: En estos últimos treinta años se registraron 69 casos diagnosticados de leishmaniasis, 43 viscerales (62,3%) y 26 cutáneas (37,7%), una de ellas mucocutánea. La edad media de pacientes con LC fue de 47 años con predominio del sexo femenino, siendo el sexo masculino el más prevalente entre las LV con una edad media de 31 años en los que se incluyen 5 casos infantiles. La tasa de incidencia global anual se ha mantenido estable oscilando entre 0 y 1,90 casos por 100.000 habitantes. Se podrían diferenciar 3 periodos: 1. 1987-1991: La LC es más frecuente que la visceral y se diagnostican las primeras coinfecciones por VIH. 2. 1992-2001: La incidencia de LV aumenta sobre todo en relación con el VIH. 18 de los 25 casos con LV coinfectados por VIH fueron diagnosticados en este periodo. Los casos de LC disminuyen con periodos de hasta 4 años sin ningún diagnóstico. 3. 2002-2016: La incidencia de LV se mantiene estable, con la disminución de coinfectados con VIH pero aparecen inmunodeprimidos por otras causas. Los casos de LC muestran un incremento en el periodo 2005 y 2010 para luego disminuir. Se notificaron a Salud Pública el 35,7% de las LV y sólo el 5,5% de las LC.

Discusión: La distribución por sexo y edad obtenida en nuestro estudio es superponible a lo publicado en la bibliografía revisada. La evolución epidemiológica inicial de LV es similar a la encontrada en estudios anteriores, con un pico máximo entre los años 1992-1996 coincidiendo con la pandemia de infección por VIH. Los casos de LV y coinfección con VIH han ido disminuyendo gracias a los nuevos tratamientos antirretrovirales (TAR) pero han aumentado los de pacientes con otros tipos de inmunodepresión. La incidencia global de LC fue menor que la de LV y más irregular con 2 períodos pico en 1989-94 y 2005-10, aunque se ha mantenido estable y sin relacionarse con la coinfección por VIH. Desde el año 2009, la

incidencia en nuestra área no se ha visto modificada a pesar del brote epidémico. En el resto de España y otros países endémicos del Sur de Europa, la incidencia de LV durante los últimos 15-20 años ha permanecido estable en España hasta el incremento relacionado con el brote del año 2009, en Italia está disminuyendo después de otro brote epidémico en una región del Sur y en Francia se mantiene estable.

Conclusiones: La LV y LC siguen siendo una enfermedad prevalente y estable en nuestro medio. Gracias a los nuevos TAR, los casos de LV y coinfección con VIH han ido disminuyendo pero han aumentado en otro tipo de inmunodeprimidos en quienes habría que tener una alta sospecha diagnóstica. El sistema de notificación como Enfermedad de Declaración Obligatoria debería reforzarse y simplificarse de cara a una vigilancia epidemiológica eficaz y al diseño de medidas de control.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.