

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE LAS FUERZAS ARMADAS

INSTITUTO DE MEDICINA PREVENTIVA DE LA DEFENSA
"CAPITÁN MÉDICO RAMÓN Y CAJAL"
Glorieta del Ejército s/n 28047 Madrid
Teléfono: 914222428

VOL. 16 Nº 191 septiembre 2009

CASOS EDO CORRESPONDIENTES AL MES DE AGOSTO DE 2009 (1) (2)

ENFERMEDADES	H.C.D. "GÓMEZ ULLA" MADRID		H.B.D. EL FERROL		H.G.D. ZARAGOZA		H.G.B. VALENCIA		H.G.B.D. CARTAGENA		H.G.D. SAN FERNANDO		H.M. "DONNEL" MELILLA		TOTAL	
	CASOS MES	ACUM AÑO	CASOS MES	ACUM AÑO	CASOS MES	ACUM AÑO	CASOS MES	ACUM AÑO	CASOS MES	ACUM AÑO	CASOS MES	ACUM AÑO	CASOS MES	ACUM AÑO	CASOS MES	ACUM AÑO
Enfermedad Meningocócica (036)		3							1						0	4
Gripe (487)	1	310		50	14	90					81				15	531
Hepatitis A		2													0	2
Hepatitis B		2													0	2
Hepatitis víricas, otras (070)		1													0	1
Parotiditis (072)						2					2				0	4
Tuberculosis respiratoria (011)		1		1		1									0	3
Fiebre recurrente por garrapatas															0	1
Varicela (052)		14		3		9									0	36

(1) Solo se reflejan las enfermedades de las que se ha notificado al menos un caso. (2) Las bases de incidencia se refieren a casos por 10.000

INDICE

- Leishmaniasis. Págs. 1, 2 y 3.
- Casos declarados EDO agosto 2009. Pág. 4.

LEISHMANIASIS

Es una enfermedad producida por un protozoo del género *Leishmania*. Se transmite al hombre a través de la picadura de los flebotomos o moscas de la arena. Al no existir vacuna frente a esta enfermedad, la prevención de la misma debe basarse en las medidas de desinsectación, en las proximidades de los posibles asentamientos de los contingentes, dado que el mosquito productor tiene un radio de acción muy limitado. El período de actividad del mosquito se extiende de abril a noviembre, aunque la mayor peligrosidad se da en los meses de junio y septiembre.

Desde el punto de vista clínico se pueden considerar 3 tipos:

1.- Leishmaniasis cutánea (LC) con dos variantes en el Viejo y Nuevo Mundo:

a) *Leishmania tropica*, *L. major* y *L. aethiopica* son responsables de la leishmaniasis cutánea del Viejo Mundo (LCVM), aunque en África y en la cuenca del Mediterráneo se observan lesiones cutáneas producidas por *L. donovani*.

b) Especies de los complejos *L. braziliensis* y *L. mexicana* producen la leishmaniasis cutánea del Nuevo Mundo (LCNM).

2.- Leishmaniasis mucocutánea (LMC) o espundia, producida por especies del complejo *L. braziliensis*.

3.- Leishmaniasis visceral (LV) o kala-azar, producida por especies del complejo *L. donovani* y por *L. tropica*.

DISTRIBUCIÓN

♦ **L. cutánea y mucocutánea:** la enfermedad se observa en Pakistán, India, China, Oriente Medio, Irán, Afganistán, regiones meridionales de la antigua Unión Soviética, litoral mediterráneo, sabana subsahariana en África, Sudán, zonas montañosas de Etiopía, Kenia y Namibia y en el Nuevo Mundo, Tejas (EE.UU), Méjico, América Central, República Dominicana y

Edita



INSTITUTO DE MEDICINA PREVENTIVA DE LA DEFENSA
"CAPITÁN MÉDICO RAMÓN Y CAJAL"
Glorieta del Ejército s/n 28047 Madrid

SECRETARÍA
GENERAL TÉCNICA
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE
DOCUMENTACIÓN Y
PUBLICACIONES

todos los países de América del Sur excepto Chile y Uruguay.

♦ **L. visceral:** la enfermedad es propia de las zonas rurales de algunas regiones tropicales y subtropicales, y se presenta en focos en la India, Bangladesh, Pakistán, Afganistán, China, regiones meridionales de la antigua Unión Soviética, Oriente Medio (incluida Turquía), la cuenca del Mediterráneo, Sudán, Kenia, Etiopía, parte de la sabana subsahariana en África y en el Nuevo Mundo (México, América Central y América del Sur, principalmente Brasil).

EPIDEMIOLOGÍA

♦ **Reservorio:** el reservorio de la leishmaniasis está constituido por el hombre y los animales domésticos y salvajes. El reservorio animal es diferente según las distintas zonas del mundo donde se produce esta enfermedad. Normalmente existe en cada zona un hospedador primario para una determinada especie de leishmania, que es el responsable del mantenimiento en ella de los parásitos. A partir de él, pueden infectarse otros mamíferos que constituirán los hospedadores secundarios y que pueden convertirse ocasionalmente en el origen de la infección para el hombre. En general son los animales salvajes -cánidos (zorros, chacales y lobos) y roedores- los que mantienen en focos naturales de infección la mayoría de las especies de leishmania. De los animales domésticos actúan como reservorios, el perro y las ratas domésticas.

♦ **Mecanismo de transmisión:** la transmisión se produce por medio de dos artrópodos vectores que pertenecen al género *Phlebotomus* en el Viejo Mundo, y al género *Lutzomyia* en el Nuevo Mundo. La hembra, que es hematófaga, es la que transmite todas las formas de leishmaniasis. Después de alimentarse de un hospedador mamífero infectado, los parásitos se desarrollan y se multiplican en el intestino del flebotomo, y en un plazo de 8 a 20 días surgen parásitos infectantes que son introducidos con la picadura.

También se ha descrito otro mecanismo de transmisión de la leishmaniasis, a través

de transfusiones sanguíneas, de muy escasa importancia desde el punto de vista epidemiológico.

♦ **Población susceptible:** la susceptibilidad a la leishmaniasis en la población es general.

PROFILAXIS

La lucha contra la leishmaniasis debe abarcar la lucha contra los reservorios, contra los artrópodos vectores y la protección de la población susceptible.

♦ Lucha contra los reservorios: en el caso del hombre, la lucha se basará en un precoz diagnóstico y tratamiento. Sobre el reservorio canino, las actuaciones principales son su vigilancia y control, especialmente sobre los perros callejeros.

♦ Lucha contra los artrópodos vectores: la clave para prevenir las enfermedades transmitidas por los artrópodos, es evitar ser picado por ellos. Para algunas enfermedades es el único medio de protección.

- Seleccionar, si es posible, para alojarse un edificio en buen estado, alejado de charcas y aguas estancadas y alejado de basureros.
- Instalar telas metálicas en puertas y ventanas para evitar la entrada de insectos. Se debe utilizar material de malla fina.
- Usar mosquiteros que pueden impregnarse con repelentes de insectos, tipo permetrina.
- Rociar periódicamente las habitaciones y dormitorios con piretrinas en forma líquida o en aerosol u otro insecticida de acción residual. Los flebotomos tienen un radio de vuelo relativamente corto, y son muy susceptibles de control con este rociamiento, el cual debe abarcar el exterior y el interior de puertas y otras aberturas de viviendas u otros edificios de alojamiento.

- Rociar los posibles criaderos de flebotomos, como son muros de piedra, albergues de animales y basureros.
- Es útil el uso de repelentes de insectos aplicados a las partes descubiertas del cuerpo, preferentemente al anochecer que es cuando aquellos muestran mayor actividad. El DEET a una concentración del 40%, es eficaz.
- Es también útil el tratamiento de los uniformes con insecticidas tipo permetrina.

- En los lugares donde el riesgo de picadura de insectos sea elevado, las ropas que se usen deben cubrir la mayor parte de la superficie corporal. Esta recomendación es especialmente útil si se han de atravesar zonas pantanosas o boscosas.
- Eliminar los basureros y otros lugares que puedan servir de criaderos de flebotomos.



Flebotomo o mosca de la arena