

Investigación inmunoalérgica con leishmanina en tres localidades del Estado Zulia (Venezuela)

Dr. Jorge Hómez

Dr. Humberto Méndez Ramera

INTRODUCCION

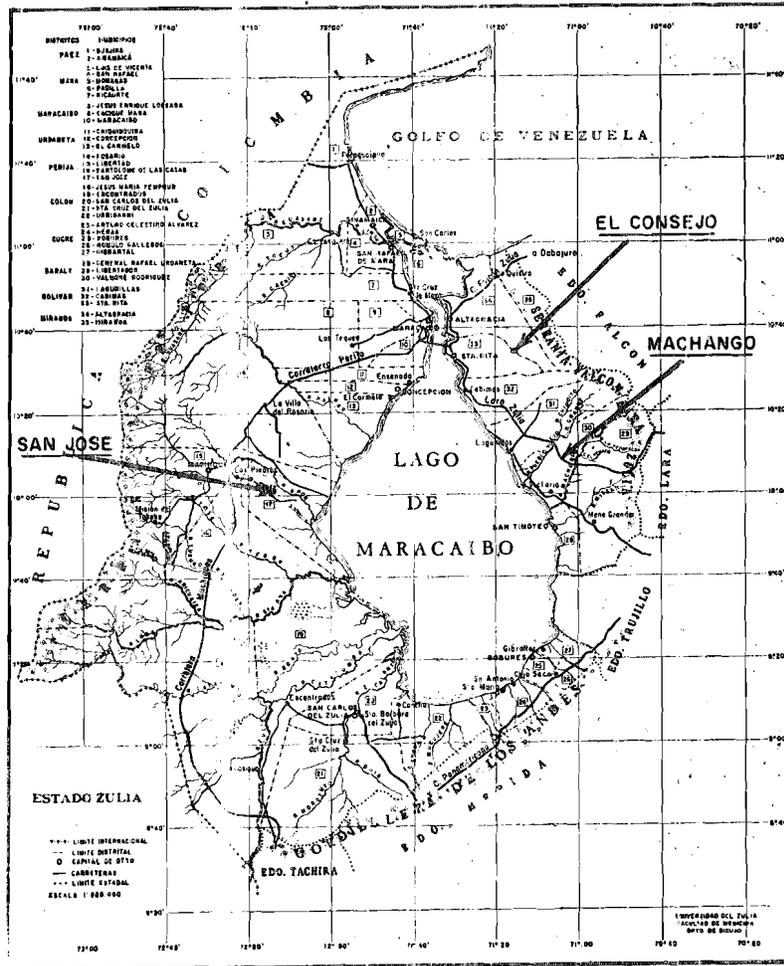
La Leishmaniasis Tegumentaria Americana es muy frecuente en diferentes regiones del Estado Zulia ocasionando casos clínicos, particularmente en los trabajadores del campo. Publicaciones anteriores^{1,2} demuestran la presencia de la enfermedad en todos los Distritos del Estado, con características de brotes epidémicos en algunas de ellas.

Este trabajo tiene por objeto hacer un estudio del estado reaccional de tres grupos de población en regiones diferentes del Estado Zulia, mediante el empleo de intradermorreacciones con Leishmanina.

La realización de este estudio fue posible en gran parte, gracias a la valiosa colaboración prestada por el personal del entonces llamado Dispensario Antileproso del Estado Zulia, y muy particularmente de su Médico Jefe Dr. Benigno Pérez Pérez.

MATERIAL Y METODO

Se escogieron las poblaciones de EL CONSEJO (Distrito Miranda) y SABANA DE MACHANGO (Distrito Baralt) situadas en la región oriental del Lago de Maracaibo, y SAN JOSE (Distrito Perijá), en la región occidental del mismo lago.



Se utilizó Leishmanina preparada por el Profesor Félix Pifano en el Instituto de Medicina Tropical de la Universidad Central (Caracas), que consiste en extracto de cultivo de *L. brasiliensis* en solución fisiológica fenolizada al 0.4%.

El estudio se llevó a cabo en combinación con la Campaña Antileprosa del Dispensario del Estado Zulia, que consiste: censo de población, P.P.D., examen de piel e intradermorreacción con Leishmanina (0.1 ml.) en cara anterior de antebrazo derecho. Además se hizo sistemáticamente una encuesta sobre lesiones actuales o antiguas de Leishmaniasis.

La lectura de las intradermorreacciones se hizo a las 48 horas por el personal del Dispensario Antileproso que tiene amplia experiencia en la materia, lo que permite evitar criterios diferentes de apreciación en las respuestas al antígeno.

En todos los casos no fue posible precisar el tiempo exacto de permanencia de las personas en las regiones estudiadas, pero la mayoría eran residentes de las mismas o de regiones vecinas.

Siguiendo el criterio de la entonces División de Lepra del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, los resultados fueron considerados:

Negativos: cuando no presentaban ninguna reacción o un eritema de tamaño menor a 5 mm. sin pápula.

Positivos: eritema negativo con pápula de 5 mm. o mayor o eritema positivo con pápula de 5 mm. o mayor.

Dudosos: eritema positivo de más de 5 mm. sin pápula, o eritema positivo con pápula positiva menor de 5 mm. o eritema negativo con pápula menor de 5 mm.

Como norma general se consideran positivos los resultados que presentan una pápula de 5 mm. o más, con eritema o sin él.

RESULTADOS

Se practicaron un total de 886 intradermorreacciones con Leishmanina en las tres localidades, con el siguiente resultado:

NEGATIVAS: 333 (37.6%)
POSITIVAS: 198 (22.3%)
DUDOSAS: 355 (40.1%)

El Gráfico No. 1 muestra los resultados globales en relación con los grupos de edades, lo que permite observar:

- a — que existe una relación entre el número de casos negativos y la edad, en el sentido de que el mayor número de ellos corresponde a las menores edades, disminuyendo progresivamente de frecuencia,
- b — los casos dudosos siguen aproximadamente la curva de los casos negativos, y
- c — los casos positivos presentan una curva completamente opuesta; en efecto, la positividad es baja hasta el grupo de 16-24 años, aumenta para los grupos 25-64 años y disminuye en el grupo de 65 o más años.

Resultados en EL CONSEJO (Dto. Miranda).

Se practicaron 387 intradermorreacciones con los siguientes resultados:

NEGATIVOS: 198 (51.18%)
POSITIVOS: 61 (15.76%)
DUDOSOS: 128 (33.06%)

El Gráfico No. 2 muestra los resultados obtenidos en esta localidad en relación a los grupos etarios, que son, en líneas generales, compatibles a los resultados generales del Gráfico No. 1.

No se observaron casos con lesiones leishmaniásicas activas.

Se observaron 46 casos con intradermorreacciones positivas, sin cicatrices ni antecedentes de Leishmaniasis; de éstos, 8 presentaron lecturas con pápula de 10 mm. y uno con 23 mm.

Gráfico N° 1

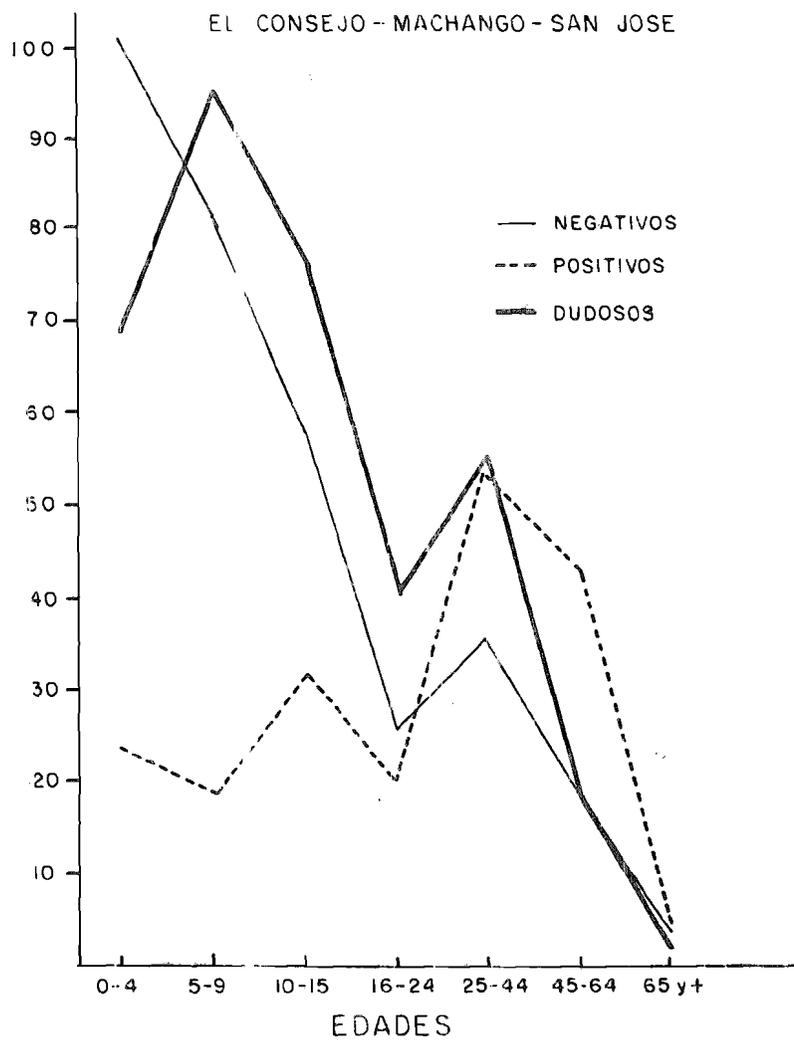
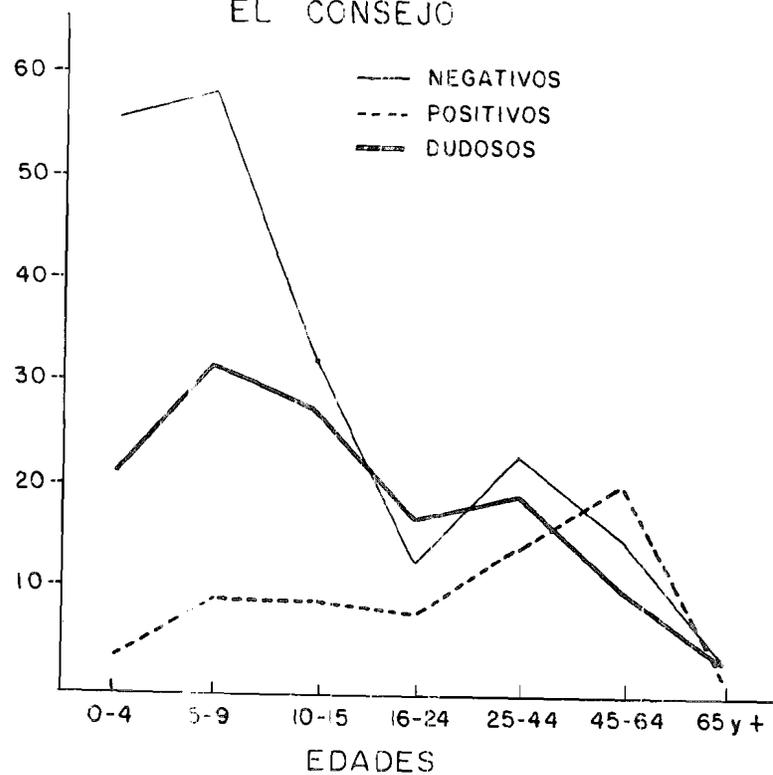


Gráfico N° 2.

EL CONSEJO



Se encontraron 22 casos con cicatrices de probables lesiones leishmaniásicas, de las cuales: 6 con intradermorreacción negativa, 1 dudosa y 14 positivas. A continuación damos los detalles de estos casos:

Caso No.	Edad:	Sexo:	Cicatrices y evolución:	Tratamiento:	Eritema:	Pápula:
31	53 años	F	pierna derecha. 40 años	no	0	20 mm.
45	70 "	F	antebrazo izq. 50 años	no	2 mm.	0
50	58 "	F	antebrazo y muslo: 40 años			
52	37 "	F	Perforación tabique	no	27 mm.	10 mm.
60	26 "	F	muslo izq. 27 años	no	12 mm.	6 mm.
69	60 "	F	temporal izq. 10 años	no	0	0
97	50 "	M	muslo izq. 40 años	no	10 mm.	3 mm.
98	58 "	F	pierna derecha. 48 años	no	0	0
108	50 "	M	pierna derecha. 30 años	no	75 mm.	9 mm.
121	54 "	F	pierna izq. 40 años	no	6 mm	6 mm.
127	20 "	M	mano derecha. 5 años	?	0	12 mm.
128	48 "	M	pierna izq. 34 años	no	0	6 mm.
163	50 "	M	ulceración nasal. 46 años	?	35 mm.	8 mm. flictena
190	30 "	M	espalda. 4 años	no	0	20 mm.
232	18 "	F	espalda. 3 años	no	14 mm.	6 mm.
233	50 "	M	pierna izq. 30 años	no	20 mm.	12 mm.
258	27 "	F	pierna derecha. 10 años	?	9 mm.	0
286	95 "	F	antebrazo izq. 80 años	no	3 mm.	0
288	58 "	M	pierna derecha. 40 años	no	24 mm	17 mm.
296	50 "	F	antebrazo derecho. 35 años	no	13 mm.	8 mm
304	36 "	M	ceja derecha y pierna. 25 años	no	0	10 mm.
310	17 "	F	pie derecho. 1 año	no	3 mm.	0

Resultados en SABANA DE MACHANGO (Dpto. Baralt)

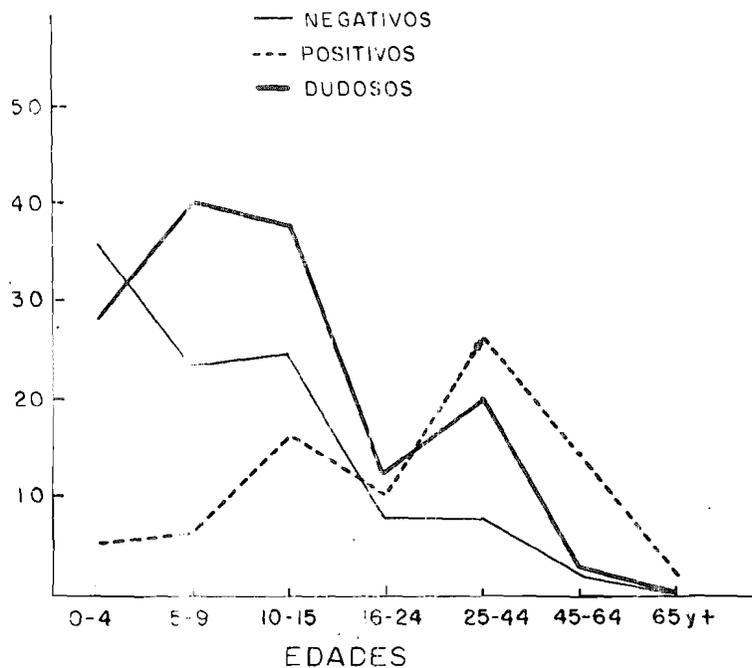
En esta población se practicaron 319 intradermoreacciones con Leishmanina, con los siguientes resultados:

NEGATIVAS: 103 (32.29%)
POSITIVAS: 76 (23.83%)
DUDOSAS: 140 (43.88%)

En el gráfico No. 3 se puede observar una disminución del número de casos negativos comparados con las curvas anteriores.

Gráfico Nº 3

MACHANGO



Caso No.	Edad:	Sexo:	Cicatrices y evolución:	Tratamiento:	Eritema:	Pápula:
6	27 años	M.	—tronco y pie derecho.	Repodral	25 mm	15 mm.
24	30 años	F.	—pierna derecha, muslo izquierdo. 20 años.	No	7 mm.	4 mm.
45	35 años	F.	—pierna izquierda. 25 años.	?	4 mm.	0
69	45 años	F.	—pierna izquierda. 35 años.	No	0	8 mm.
71	35 años	M.	—oreja derecha. 20 años. Destrucción tabique nasal.	Emético	11 mm.	3 mm.
96	30 años	M.	—brazo izquierdo. 10 años.	?	20 mm.	7 mm.
97	33 años	F.	—pierna izquierda. 15 años.	No	0	14 mm.
124	55 años	M.	—brazo izquierdo. 7 años.	Repodral	0	5 mm.
147	50 años	F.	—muslo izquierdo. 40 años.	No	0	0
150	50 años	F.	—pierna derecha. 7 años.	?	20 mm.	7 mm.
159	50 años	F.	—pierna derecha.	?	30 mm.	10 mm.
165	10 años	F.	—codo izquierdo. 3 años.	No	30 mm.	15 mm.
188	38 años	F.	—pierna izquierda. 8 años.	No	35 mm.	5 mm. flictrina
197	47 años	M.	—oreja izquierda. 40 años.	No	20 mm.	5 mm.
201	12 años	M.	—úlcerocostrosa espalda. 1 mes. Procedente de Zipayare.	?	10 mm.	5 mm.
206	20 años	M.	—brazo izquierdo. 9 años.	No	10 mm.	5 mm.
228	14 años	M.	—antebrazo izquierdo. 6 años.	Repodral	25 mm.	15 mm.
239	36 años	M.	—temporal izquierdo y pierna derecha. 4 años.	?	25 mm.	12 mm.
258	32 años	F.	—pierna derecha. 16 años.	No	12 mm.	7 mm.
268	25 años	F.	—muslo y pierna izquierdos. 15 años.	No	17 mm.	9 mm.

No se observaron casos con lesiones activas de Leishmaniasis.

Se observaron 58 casos con intradermorreacciones positivas en personas que no presentaron cicatrices ni antecedentes de lesiones leishmaniásicas, de los cuales: 7 con pápulas de 10 ml. o más y 1 con 17 ml. y flictenas.

Se encontraron 20 casos con cicatrices de probables lesiones leishmaniásicas, de las cuales: 2 con intradermorreacción negativa, 3 dudosas y 15 positivas. A continuación presentamos los detalles de estos casos:

Resultados en SAN JOSE (Dpto. Perijá)

En esta localidad se presentaron 180 intradermorreacciones con Leishmanina, con los siguientes resultados:

NEGATIVAS: 32 (17.78%)

POSITIVAS: 61 (33.88%)

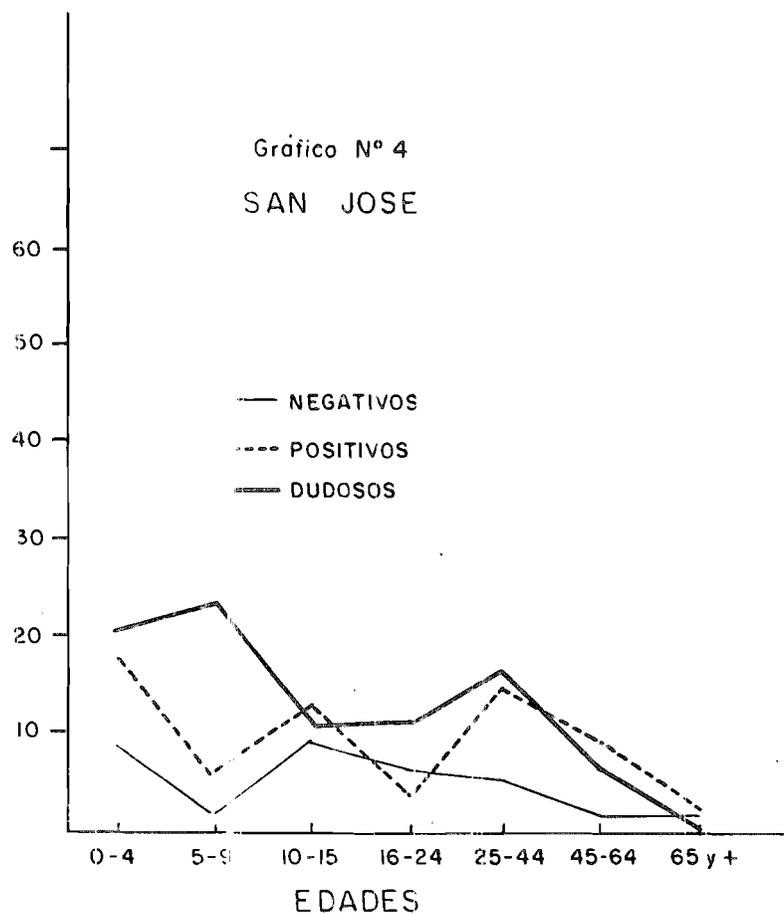
DUDOSAS: 87 (48.34%)

El gráfico Nº 4 muestra un mayor número de resultados positivos y dudosos en todos los grupos etarios, comparado con los resultados negativos.

Se encontraron 3 casos con lesiones activas de Leishmaniasis contraídas en la región, comprobadas por frotis; en estos 3 casos la intradermorreacción con Leishmanina fue positiva con más de 10 mm., de pápula. De estos 3 casos, 2 eran colombianos recientemente llegados a la región, con residencia de 6 y 8 meses.

No se encontraron casos con cicatrices antiguas de Leishmaniasis.

Se observaron 58 casos con intradermorreacciones positivas a la Leishmanina, sin cicatrices ni antecedentes de lesiones leishmaniásicas.



COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

El antígeno "Leishmanina" aplicado por primera vez por J. Montenegro en 1926,³ ha sido considerado como de alta especificidad demostrado en todas las publicaciones aparecidas posteriormente.

La intradermoreacción con Leishmanina, llamada Reacción de Montenegro, permite comprobar el estado reaccional del or-

organismo parasitado por la **Leishmania brasiliensis**. Después de 2 a 3 meses del inicio de la infección leishmánica, la reacción se hace positiva con una intensidad variable de la respuesta.

Según Pifano¹ el índice alérgico, fundamentado en la positividad de la intradermorreacción con Leishmanina demuestra el grado de inmunidad con respecto a la Leishmaniasis Tegumentaria Americana de la población de un área endémica. Este índice también podría llamarse índice endémico y engloba, no solamente un grupo de casos de Leishmaniasis activa de más de cuatro semanas de evolución, lapso necesario para que la intradermorreacción con "Leishmanina" sea positiva, sino también la población con resistencia específica por inmunoprotección adquirida con motivo de infecciones antiguas de evolución tórpida o cicatrizadas. Deben incluirse aquí los casos de intradermorreacción positiva en personas que no presentan antecedentes de ulceraciones, y en las cuales con seguridad, han tenido lugar infecciones que han pasado desapercibidas o subclínicas con potencial suficiente para determinar un estado inmunológico residual evidenciado por la positividad de la intradermorreacción".

Si analizamos los resultados obtenidos en el estudio del índice alérgico de las tres poblaciones estudiadas, podemos hacer las siguientes consideraciones:

En las poblaciones de El Consejo y Sabana de Machango, sobre un total de 706 personas examinadas no encontramos lesiones activas de Leishmaniasis cutánea o mucosa; por el contrario, se evidencian 41 casos con cicatrices de probables ulceraciones leishmaniásicas que exponemos en detalle y que permiten comprobar que la intradermorreacción con Leishmanina puede permanecer positiva por más de 40 años después de la lesión activa. Por razones de lógica, los casos con cicatrices e intradermorreacciones negativas pueden considerarse como no leishmaniásicas.

En la población de San José (Dto. Perijá) encontramos tres casos con lesiones activas de Leishmaniasis cutánea comprobada, todos con intradermorreacciones positivas, en cambio no se encontraron casos con cicatrices.

Siguiendo las consideraciones epidemiológicas de Pifano, podemos considerar las poblaciones de El Consejo y Sabana de Machango como regiones de endemia antigua, demostrada por la existencia de casos con cicatrices con respuestas positivas al antígeno. Según el mismo criterio epidemiológico, la región de San José de Perijá con tres casos de lesiones activas, sin evidencia de cicatrices antiguas de la enfermedad, representaría una región de endemia reciente.

En las tres poblaciones estudiadas, de 886 casos estudiados, 162 (18.28%) presentaron reacciones positivas sin evidencias de ulceraciones anteriores, lo que confirma lo expuesto más arriba por Pifano sobre la posibilidad de infecciones subclínicas capaces de ser demostradas por la positividad de la intradermorreacción con Leishmanina.

La publicación reciente de un estudio sobre la Leishmaniasis Tegumentaria Americana en el asentamiento campesino de Zipayare (Estado Zulia) por A. Pons,² muestra un ejemplo de una región de alta endemia con brotes epidémicos por la llegada a la misma de una inmigración de sujetos susceptibles provenientes de zonas no leishmaniásicas y por consiguiente sin ningún potencial de inmunoprotección específica.

En conclusión, nuestro estudio permite confirmar en tres regiones del Estado Zulia, las consideraciones epidemiológicas referidas por Pons en Zipayare y por Pifano en otras regiones de Venezuela: Valle de Aroa (Yaracuy)⁵ y Valles del Tuy.⁶

RESUMEN

Los autores presentan los resultados obtenidos en una encuesta inmunológica mediante la intradermorreacción con antígeno Leishmanina, en las poblaciones de El Consejo (Dto. Miranda), Sabana de Machango (Dto. Baralt) y San José (Dto. Perijá) del Estado Zulia, con el fin de conocer el índice alérgico relacionado con la Leishmaniasis Tegumentaria Americana.

De un total de 886 intradermorreacciones practicadas, se obtuvieron los siguientes resultados: Negativas: 333 (37.6%), Positivas: 198 (22.3%), Dudosas: 355 (40.1%).

Se presentan en gráficos cada una de las poblaciones estudiadas con los siguientes resultados:

	El Consejo	Sabana de Machango	San Jose	Totales.
Negativas:	198 (51.18)%	103 (32.29%)	32 (17.78%)	333 (37.6%)
Positivas:	61 (15.76%)	76 (23.83%)	61 (33.88%)	198 (22.3%)
Dudosas:	128 (33.06%)	140 (43.88%)	87 (48.34%)	355 (40.1%)
Totales parciales:	387	319	180	866
Con cicatrices:	21	20	0	41
Sin antecedentes:	46	58	58	162
Lesiones activas:	0	0	3	3

Siguiendo la clasificación epidemiológica de la Leishmaniasis Tegumentaria Americana del Prof. Pifano, los autores consideran El Consejo y Sabana de Machango como regiones de endemia anti-

gua leishmaniásica, y San José de Perijá, región de endemia reciente.

Se concluye en la especificidad del antígeno empleado y se comparan los resultados de los autores con las publicaciones de A. Pons en la región de Zipoyare (Estado Zulia) y de Pifano en los Valles del Tuy y de Aroa en otras regiones de Venezuela por medio del índice alérgico con Leishmanina.

Trabajo realizado en el Departamento de Medicina Tropical y Microbiología, Cátedra de Parasitología, Facultad de Medicina, Universidad del Zulia, Maracaibo, Venezuela. Dr. Jorge Hómez, Profesor Titular, Dr. Humberto Méndez R. Profesor Agregado.

BIBLIOGRAFIA

- 1 — HOMEZ, J.— Leishmaniasis Tegumentaria Americana. Estudio clínico y epidemiológico sobre 61 casos, especialmente en el Estado Zulia (Venezuela). Tratamiento con Glucantime. Rev. Soc. Méd. Quir. del Zulia. Edición Especial. Premio "Dr. Adolfo d'Empaire". Mayo 1958.
- 2 — 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, N° 1, 5-59, 1968.
- 3 — MONTENEGRO, J.— A cutis-Reacao na Leishmaniose. Annaes Fac. Med. Sao Paulo. Vol. I, 323-330, 1926.
- 4 — PIFANO, F.— Aspectos epidemiológicos de la Leishmaniasis Tegumentaria Americana en la región Neotrópica, con especial referencia a Venezuela. Arch. Venez. Med. Trop. Parasit. Med. Vol. III, N° 2 33-61, 1960 (Symposium Nacional sobre Leishmaniasis. Maracaibo, 6-8 junio 1958).
- 5 — 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, N° 2, 25-35, 1962.
- 6 — PIFANO, F.— Investigaciones sobre la Leishmaniasis Tegumentaria Americana en los Valles del Tuy, Venezuela. Arch. Venez. Med. Trop. Parasit. Med. Vol. IV, N° 2, 150, 1962.