

Leishmaniosis Canina: una revisión

M.V. José Octavio Estévez
Veterinaria del Oeste
oestevez@arnet.com.ar
Av. Lavalle 2574 – Posadas, Misiones

Introducción

En el noreste de la República Argentina la degradación ambiental y los cambios demográficos y socioeconómicos de los últimos años, han favorecido la reaparición de enfermedades humanas y animales hasta el momento relativamente controladas (como la malaria y la fiebre amarilla), así como el surgimiento de patologías hasta ahora restringidas a zonas más tropicales de nuestro continente tales como el dengue y la leishmaniasis visceral. En general las enfermedades de mayor expansión son aquellas transmitidas por vectores como las citadas anteriormente, las cuales representan un verdadero problema para la salud pública.

En el caso particular de la Leishmaniosis Canina (LC), desde el primer caso diagnosticado en marzo del año 2006 en la ciudad de Posadas, Misiones, el número de animales con esta patología ha aumentado de manera notable en la región Nordeste del país, diagnosticándose casos autóctonos en las provincias de Misiones, Corrientes, Chaco, Formosa, norte de Entre Ríos y también últimamente en algunas localidades de Santa Fe. Existen también diagnósticos de casos aparentemente autóctonos en la provincia de Santiago del Estero y Salta. Esta distribución se corresponde con el área de detección de la presencia del insecto vector de este parásito, el flebótomo *Lutzomyia longipalpis*, aunque en los casos registrados en el noroeste argentino, donde esta especie no ha sido identificada, la transmisión se debería a otra especie de *Lutzomyia* (*L.migonei*).

La enfermedad

La LC es una enfermedad producida por un parásito intracelular de la familia *Trypanosomatidae*, la *Leishmania infantum* (= *chagasi*), y es transmitida en América por la hembra de un insecto flebótomo llamado *Lutzomyia longipalpis*, (huésped intermediario obligado en el ciclo de la enfermedad).

En el medio silvestre afecta a una gran variedad de mamíferos y marsupiales (zorros, zarigüeyas, perezosos, etc.), mientras que en el ambiente urbano involucra principalmente al perro, hombre y en menor medida a otras especies como el gato.

En el perro esta enfermedad adquiere especial importancia dado que el mismo posee una susceptibilidad muy grande, lo que provoca una rápida diseminación en la población canina de un área dada y lo convierte en el principal reservorio urbano.

Igualmente en esta especie, la LC se caracteriza por generar una amplia variedad de signos, muchos de ellos muy típicos de la enfermedad, aunque también en ocasiones suelen darse presentaciones diversas, afectando prácticamente cualquier sistema u órgano del animal lo que a veces hace muy confuso el diagnóstico clínico. Habitualmente están presentes numerosos signos cutáneos, tales como dermatitis exfoliativa difusa, onicogriposis, seborrea seca, nódulos cutáneos, así como presencia de costras y heridas en hocico, orejas y miembros. Acompañando estos signos es común observar un deterioro variable de la condición física general, con adelgazamiento progresivo, atrofia muscular, adenomegalia generalizada, esplenomegalia y afectación ocular (habitualmente queratoconjuntivitis y/o uveítis). Otros signos de aparición frecuente suelen ser trastornos locomotores principalmente del tren posterior, epistaxis, diarrea y debilidad generalizada. A nivel bioquímico los principales cambios que se verifican son: anemia, hiperglobulinemia y elevación de los valores de urea y creatinina, así como una proteinuria marcada.

Todos estos signos clínicos y alteraciones bioquímicas expresan el daño producido por la acción deletérea local de los parásitos en los tejidos invadidos, como también en otros casos, reflejan los trastornos inducidos por la formación de complejos inmunes y autoanticuerpos que se depositan en ciertas zonas del organismo, generando lesiones más graves tales como glomerulonefritis, uveítis, vasculitis, etc.

El curso de la enfermedad puede ser muy variable, desde encontrarse animales prácticamente asintomáticos, hasta individuos que sufren un deterioro progresivo y fulminante que generalmente termina con la muerte casi siempre por falla renal. Son numerosos los pacientes que pueden, bajo tratamiento y supervisión, mantenerse en un estado clínico normal durante muchos años, pudiendo en algunas ocasiones, no requerir más terapia luego de un cierto tiempo.

Diagnóstico

Además de un riguroso examen clínico con los datos precedentes, para la confirmación diagnóstica de la LC se utilizan en la práctica diversos métodos. En nuestro medio lo más habitual es la identificación de los característicos amastigotes de *Leishmania* en el estudio citológico de muestras colectadas en lesiones cutáneas y mucosas, ganglios linfáticos, médula ósea y/o bazo. Igualmente es frecuente que se utilicen tiras inmunocromatográficas para diagnóstico serológico cualitativo, que se han convertido en un instrumento muy popular dada la sencillez de su uso y rapidez de los resultados.

Por el momento no se utiliza de manera rutinaria un método serológico cuantitativo que pueda permitir una evaluación más acertada de la respuesta inmune del paciente, tal como se utiliza en otros países (ELISA o Inmunofluorescencia Indirecta (IFI)). Otras técnicas como la inmunohistoquímica así como los métodos moleculares (PCR) aún se utilizan de manera limitada y no en la práctica clínica cotidiana.

Si bien cada método tiene sus ventajas y limitaciones, se debe tener en cuenta que en cuanto a las tiras reactivas para diagnóstico rápido, a pesar de ser prácticas, no se las puede utilizar como única herramienta diagnóstica ante un caso positivo. Se las debe considerar como un método de tamizado, que requiere una posterior confirmación por medio de la citología o eventualmente a través de un método molecular.

Se debe distinguir - y ésta es una cuestión conceptual sumamente importante- si un individuo es serológicamente reactivo, o positivo al PCR, parasitológicamente positivo o clínicamente enfermo. Esto es justamente lo que hace que se deba ser prudente en la interpretación de un resultado serológico, sobre todo si es una prueba cualitativa, que no da la medida de la respuesta serológica.

Por lo tanto cuando se está ante un caso individual, el diagnóstico y las decisiones consecuentes deben estar respaldadas por datos que sean lo menos ambiguos posibles.

Tratamiento y profilaxis

Para la terapéutica de la enfermedad se han ensayado y utilizado una gran variedad de productos leishmanicidas y leishmaniostáticos que generalmente se deben administrar a largo plazo (varios meses o inclusive de por vida). Algunos productos leishmanicidas son el antimonio de N metil glucamina (Glucantime), considerada tradicionalmente la droga de elección, y otra droga más moderna y de uso oral, la Miltefosina. Ninguno se encuentra disponible en nuestro país para su uso en medicina veterinaria. En la Argentina, la principal droga utilizada es el Allopurinol, que funciona como leishmaniostático y es sumamente eficaz en la mayor parte de los casos para la remisión de las manifestaciones clínicas. Otras alternativas complementarias utilizadas en determinadas situaciones son: la Anfotericina B, muy eficaz pero bastante tóxica, algunas Quinolonas y otras combinaciones antibióticas (ej. espiramicina+metronidazol) con cierta acción sobre el parásito.

Estos medicamentos generalmente se acompañan de otras drogas inmunomoduladoras (principalmente Domperidona), vitamínicos, etc., así como toda la terapia de soporte específica en cada caso, dirigida a neutralizar los diferentes trastornos orgánicos generados tales como glomerulonefritis, uveítis, piodermias, etc.

En nuestra experiencia, con el uso criterioso de los elementos disponibles y un seguimiento individual de cada paciente, se obtiene una alta cantidad de resultados satisfactorios al mediano y largo plazo. Es de suma importancia insistir que en este tipo de enfermedades se debe mantener un continuo y meticuloso monitoreo a lo largo de toda la duración del tratamiento e incluso (o más aún) en caso de haberse decidido la suspensión del mismo a partir de la normalización de determinados parámetros clínicos y bioquímicos.

Con respecto a la inmunoprofilaxis, actualmente existen en el mercado internacional 3 vacunas que han demostrado una eficacia aceptable para su uso (dos en Brasil y una en Europa) que por el momento no se encuentran disponibles en nuestro medio.

En la comunidad veterinaria internacional en los últimos años, se ha venido trabajando intensamente en pos de unificar criterios de diagnóstico y tratamiento, así como también para poder respaldar con fundamentos científicos y bases sólidas, el concepto de que la terapia de los animales afectados por esta enfermedad no implica riesgos para la salud humana y que el combate contra la misma no pasa centralmente por la eliminación de los animales diagnosticados como positivos. Es así que en Europa en el año 2005, en el marco del 3er Congreso Mundial de Leishmaniosis, los principales referentes veterinarios en esta enfermedad han constituido la asociación Leishvet (www.leishvet.org) y el 17 de junio de 2011 en Brasil se creó la asociación Brasileish con objetivos parecidos (www.brasileish.org), y que a partir del año 2012 ha ampliado su esfera de participación incorporando a colegas de Paraguay y Argentina. Ambas asociaciones desde el 5to. congreso mundial de Leishmaniosis del año 2013 (World Leish 5), han acordado llevar adelante un trabajo conjunto de intercambio de información y colaboración en pos de ampliar los conocimientos y aunar criterios respecto a esta problemática. A partir de estas actividades estas organizaciones han publicado recomendaciones sobre diagnóstico, tratamiento, etc, que pueden ser consultadas libremente en sus respectivos sitios en la web.

En este momento para los clínicos veterinarios, esta enfermedad representa un verdadero desafío en muchos aspectos. Desde el punto de vista del diagnóstico -por la gran variedad de manifestaciones que puede presentar en los pacientes caninos (y en menor medida felinos)- se la debe tener en cuenta en numerosos diagnósticos diferenciales. Igualmente es frecuente encontrar coinfección de *Leishmania* con otras enfermedades Demodicosis, Micosis, Piodermias, etc.

Por otra parte, desde el punto de vista sanitario y al ser ésta una zoonosis, es tarea del veterinario informar al propietario y a la sociedad en general, cual es el verdadero papel del perro en este contexto. La responsabilidad que lleva implícita la decisión de tratar un animal enfermo crónico debe ser una decisión consciente. El perro afectado, además de ser una víctima más de la enfermedad, con un adecuado manejo, no tiene por qué comprometer la salud humana en la medida en que se apliquen las estrategias sanitarias adecuadas. Estas deben ir dirigidas a evitar la picadura de flebótomos a humanos y animales, y a reducir la población de los mismos mediante un adecuado manejo de productos químicos y medios físicos en el ambiente y sobre los animales (pipetas y collares insecticidas en base a piretroides, fumigaciones, mosquiteros, higiene ambiental, etc.)

Tampoco debe olvidarse que debido a la frecuente e intensa movilidad de personas y animales entre distintas regiones del país, la presencia de animales afectados en áreas donde no está descripta la enfermedad es algo completamente posible y seguramente será cada vez más común en la práctica clínica diaria, por lo que el conocimiento acabado de esta patología, debería ser una prioridad.

Por último, teniendo en cuenta lo antedicho respecto a la gran capacidad de adaptación de los vectores, y el proceso de cambio climático que lleva a un desplazamiento de las áreas templadas hacia el sur de nuestro país, no se puede

dejar de considerar la posibilidad de una expansión de la enfermedad hacia regiones hasta ahora impensadas, tales como las grandes ciudades del centro de la Argentina.

Es este el momento oportuno en el que la profesión veterinaria debe involucrarse y participar en un debate profundo y amplio respecto a cómo debe encararse la lucha contra esta zoonosis. Es fundamental hacer valer el rol central que tiene el médico veterinario en su condición de clínico y sanitarista en una sociedad adonde el animal de compañía desempeña un papel cada vez más importante en la vida cotidiana.

Algunos comentarios sobre el X Simposio Internacional de Leishmaniosis Canina (Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil)

Entre el 13 y 15 de diciembre del año 2013 se llevó a cabo en la ciudad de Belo Horizonte (Minas Gerais, Brasil), el X Simposio Internacional de Leishmaniosis Canina, reunión organizada por la asociación Brasileish y ANCLIVEPA (Asociación de clínicos veterinarios de pequeños animales) de Minas Gerais.

A este simposio concurrió un nutrido grupo de Veterinarios y otros profesionales de la salud tanto de la actividad pública como privada, principalmente de diversas ciudades y regiones de Brasil pero también algunos de países vecinos como Paraguay y Argentina, lo que aportó un muy enriquecedor ambiente para el debate y el intercambio de experiencias.

En cuanto a los oradores se pudo contar con la presencia destacada de dos referentes italianos vinculados a la problemática de la leishmaniosis como Doménico Otranto (Universidad de Bari) y Gaetano Oliva (Universidad de Nápoles-Leishvet) así como varios especialistas brasileros tanto de la actividad pública como privada y también un referente de una de las más importantes Sociedades protectoras de animales de Brasil. Asimismo estaba previsto llevar adelante una Web Conference del grupo Brasileish para toda Latinoamérica en la cual se iba a discutir la problemática de esta enfermedad en Europa y en los distintos países de Latinoamérica afectados por la misma y en la que fuimos incluidos representantes de Paraguay (Antonio Rodríguez) y Argentina (el que suscribe).

Lamentablemente por una dificultad técnica dicha reunión no se pudo realizar a través de la Web, pero se realizó un muy interesante intercambio entre todos los integrantes de Brasileish, y los colegas europeos siendo el Dr. Gaetano Oliva representante de Leishvet para esta ocasión.

Al principio de las jornadas se realizó también un taller práctico sobre toma y procesamiento de muestras que aportó valiosa información para muchos colegas jóvenes.

Dentro de los numerosos tópicos tratados, se incluyeron una descripción de la situación actual de la enfermedad tanto desde el punto de vista del manejo mismo de la patología como de los aspectos conflictivos generados entre la comunidad de veterinarios clínicos, algunas instituciones corporativas así como las autoridades del Brasil. Igualmente

los colegas europeos aportaron datos y elementos vinculados no sólo a la situación actual en aquel continente sino también novedades en cuanto al diagnóstico, manejo clínico, terapéutica y aspectos relacionados con el control y estudio de vectores. Dada la férrea política oficial del Brasil respecto a la prohibición de utilización en medicina veterinaria, de drogas contra la *Leishmania* que se destinan a humanos, la comunidad de clínicos brasileños ha venido desarrollando numerosos protocolos alternativos con drogas no sometidas a estas limitaciones, tópico que también fue tratado en estas reuniones. Motivo de especial interés y reflexión fue el análisis de la relación con esta enfermedad por parte de diferentes sociedades, los hábitos de tenencia responsable y el control poblacional de los animales de compañía. En este contexto también se expusieron someramente los lineamientos del Programa Nacional de Tenencia Responsable y Sanidad de Perros y Gatos de la Argentina (creado por el Decreto Presidencial 1088/11) que se articula en esta misma dirección. El mismo tiene una característica peculiar de ser un Programa Federal de alcance nacional, a diferencia de algunas experiencias restringidas a ciertas ciudades o estados de Brasil, muchas veces llevados adelante por ONGs y no por el Estado mismo, lo que reduce en gran medida su eficacia a largo plazo.

Dentro de los puntos más destacados que se pueden mencionar como conclusiones de este extenso debate se incluyen:

- *Los tests rápidos son útiles para tareas de tamizado en el diagnóstico, pero no pueden ser utilizados como única herramienta para la toma de decisiones clínicas y sanitarias.
- *La técnica del IFI debe ser utilizada en dilución total para ayudar a la toma de decisiones por parte del clínico.
- *El tratamiento del animal enfermo cuando es realizado de manera adecuada y con los monitoreos correspondientes, permite que la presencia del animal enfermo no constituya un riesgo para la salud de los humanos convivientes.
- *Las vacunas existentes en el mercado (dos brasileñas y una europea) han demostrado su eficacia en la disminución de las probabilidades de enfermedad en los animales, pero se deben utilizar en conjunto con todas las medidas profilácticas para reducir las picaduras de los vectores.
- *El control ambiental de los insectos vectores es fundamental así como todas las medidas de repelencia disponibles para disminuir su presencia.
- *Se concluye una vez más en que el compromiso de la sociedad con la tenencia responsable de los animales y el rol de los veterinarios como agentes de salud, son factores primordiales para llevar adelante un manejo racional y eficaz contra esta enfermedad.