

Situación de la leishmaniasis canina en las Fuerzas Armadas españolas

L.E. Martín Otero¹

RESUMEN

La leishmaniasis canina en nuestras Fuerzas Armadas está ocasionando graves problemas en los acuartelamientos en los que se utiliza el perro en tareas de guardia y defensa. Esta enfermedad es una zoonosis muy extendida en nuestro país y que afecta de una manera cada vez más importante, no solamente a nuestra población canina sino también a personas próximas a ella y con problemas de inmunodepresión. Se ha realizado un estudio de la población canina, perteneciente a nuestras Fuerzas Armadas, por comunidades autónomas, a fin de conocer la situación de la leishmaniasis canina en este ámbito. La técnica utilizada para el estudio fue Elisa indirecto.

PALABRAS CLAVE: leishmaniasis canina - serología - Elisa indirecto - epidemiología

Med Mil (Esp) 1996;52 (3): 239-240

INTRODUCCIÓN

La leishmaniasis canina ocasiona un grupo de enfermedades con cuadros clínicos distintos, que afectan principalmente al perro y al hombre, siendo transmitida sobre todo por la picadura de un insecto del género *phlebotomus* (1,2). Tiene tres formas clínicas: visceral, muco-cutánea y cutánea, siendo además una zoonosis que puede producir la muerte, sobre todo en su forma visceral (3).

El agente causal es un protozoo del género *leishmania*, muy extendido en nuestro país, en especial en la cuenca mediterránea y la zona centro (4). La difusión de la enfermedad en España era conocida por referencias de casos concretos, pero no existen estudios globales en los que se hayan seguido métodos y criterios uniformes de diagnóstico.

En este trabajo se ha realizado un estudio epidemiológico general de la enfermedad en la población canina de las Fuerzas Armadas españolas, aplicando un mismo criterio en la interpretación del diagnóstico y utilizando una técnica de diagnóstico, puesta a punto por nosotros, el Elisa indirecto, cuya sensibilidad y especificidad son muy elevadas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se han estudiado durante el primer semestre del año 1995, mil cuatrocientos sueros de perros pertenecientes a la mayoría de las comunidades autónomas españolas, siendo irregular el número de animales estudiados en cada una de las mismas (tabla 1).

El estudio se realizó como parte de un muestreo periódico de control de la población canina perteneciente a las Fuerzas Armadas españolas, tratándose en el 90% de los casos de perros de raza pastor alemán y el resto perros de compañía. El 99% eran machos, con edades comprendidas entre 1 y 7 años, estando la edad media en los 4 años.

El estado clínico de los perros en el momento del muestreo era normal, sin presentar ninguna sintomatología que pudiera indicar algún indicio de la enfermedad.

Las muestras se obtuvieron tomando 5 ml de sangre de cada animal, que fue desuerada posteriormente para su análisis.

La técnica de diagnóstico utilizada para dicho muestreo fue un Elisa indirecto puesto a punto por nosotros, incluida la purificación del antígeno (5). Los sueros controles, tanto positivos como negativos, pertenecen a nuestra seroteca. Los controles positivos fueron puestos de seis en seis en cada placa, con un intervalo de densidades ópticas positivas variable. Esto definió una media lo más real posible para nuestro trabajo. A esta media de sueros controles positivos se la multiplicó la desviación, dándonos el corte de positividad para nuestro estudio.

El trabajo se realizó basándose en tres posibilidades de resultados: positivos, negativos y dudosos. El resultado dudoso se adscribió a los animales cuya densidad óptica se encontraba en el intervalo de corte entre la positividad y la negatividad. A éstos se les hizo una prueba de seroconversión a los 20 días, para comprobar su evolución.

Los animales positivos fueron los que tenían una densidad óptica superior al corte de positividad y los negativos, aquéllos que se encontraban dentro del valor del intervalo de los negativos.

Los valores que sirvieron de referencia fueron para los sueros positivos 0,315 nm, para los negativos 0,198 nm y para los dudosos el intervalo entre 0,315 y 0,198 nm, siempre con densidad óptica leída a 405 nm.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se observa que en las comunidades de Extremadura y Castilla-La Mancha el número de casos positivos es bastante

¹ Cte. San. Vet.
Servicio de Microbiología y Análisis Clínicos. Centro Militar de Veterinaria. Madrid.

Dirección para la correspondencia: D. Luis Enrique Martín Otero.
Servicio de Microbiología y Análisis Clínicos. Centro Militar de Veterinaria.
c/ Darío Gazapo 3, 28024 Madrid.

Fecha de recepción del manuscrito: 20 de marzo de 1996; en forma revisada:
21 de junio de 1996

Fecha de aceptación del manuscrito: 8 de julio de 1996

Tabla 1. Resultados en las comunidades autónomas

Comunidades autónomas	Número de casos	% positivos	% negativos	% dudosos
Galicia	16	0	100	0
Canarias	74	12	76	12
Baleares	8	0	75	25
Andalucía	102	20	60	20
Valencia	52	6	92	2
Navarra	11	9	91	0
Aragón	102	6	79	15
Cataluña	90	11	53	36
Castilla y León	26	0	96	4
Castilla-La Mancha	41	34	32	34
Extremadura	29	48	24	28
Madrid	849	11	73	16

No se reflejan las comunidades autónomas de las que no se recibieron muestras durante la realización del estudio.

elevado respecto a las demás comunidades autónomas; creemos que esto puede deberse a la falta de seguimiento y control que tenían de esta enfermedad en dichas comunidades (tabla 1).

Además, estas dos comunidades son propicias al desarrollo de la enfermedad, ya que climatológicamente son idóneas para la evolución del vector (mosquito). También en estas mismas comunidades observamos un elevado número de animales dudosos, siendo éstos fuentes potenciales de transmisión de la enfermedad para los animales sanos e incluso posibles transmisores a las personas.

En la Comunidad Andaluza el seguimiento de la enfermedad es más riguroso y aunque, por el clima, sería la zona de mayor riesgo, su porcentaje es inferior al de las comunidades anteriormente citadas. No obstante el número de casos dudosos es alto.

Las comunidades de Madrid y Cataluña presentan también tasas relativamente elevadas; ambas comunidades mantiene un elevado número de animales dudosos, que son animales potencialmente enfermos.

En la Comunidad Valenciana el número de animales afectados y dudosos es bajo, ya que se mantiene un buen control de los mismos.

En las comunidades Navarra y Aragonesa, los índices son bajos.

En la Comunidad Canaria, aun siendo su clima idóneo para el desarrollo del vector, se observaron resultados similares a los de las comunidades peninsulares.

En la Comunidad Balear no se observaron casos positivos, pero sí animales dudosos.

Por último en las comunidades Gallega y de Castilla-León no aparece ningún caso positivo. Concretamente, en la Comunidad Gallega no hubo casos con sueros dudosos, existiendo un número escaso de animales dudosos en la Comunidad de Castilla-León. Creemos que en estas dos últimas comunidades, la escasa frecuencia de la infección se debe en su mayor parte a la situación climatológica de las mismas, ya que son muy frías y el vector no se puede desarrollar en ellas.

Como se observa, la frecuencia de la enfermedad en nuestro país es bastante importante, siendo quizá uno de los motivos la falta de criterio de los facultativos para decidir

medidas preventivas, debido a un vacío de normativa legal al respecto.

Recientemente están apareciendo cada vez con más frecuencia casos de leishmaniasis en personas, sobre todo en poblaciones de riesgo, como población infantil, personas con edad avanzada y personas con inmunodeficiencias (6).

Nuestro criterio respecto a las medidas preventivas a tomar son:

a) Control de los animales, en especial en los periodos en que el vector tiene mayor actividad (primavera y otoño).

b) Adoptar medidas de desinsectación, sobre todo en las épocas de mayor riesgo, tanto en los propios animales como en los locales en que habitan.

c) Confirmar con varias técnicas serológicas aquellos casos dudosos que se hayan observado después de una seroconversión.

d) Sacrificar a todo animal con serología positiva.

e) Aislar a los animales dudosos durante el periodo de seroconversión.

f) No confiarse de los resultados espectaculares que presentan los animales tratados, ya que normalmente transcurrido un cierto tiempo, puede manifestarse otra vez la enfermedad y de una forma más agresiva, siendo estos animales durante este tiempo, posible fuente de infección.

BIBLIOGRAFÍA

- Manson - Bahr PEC. Leishmaniasis. En: Hoepflich, PD (dir): Infectious Diseases. Philadelphia: Harper and Row, 1983; 1269-1281.
- Pearson RD, Queiroz Sousa A. Leishmania Species (Kala-zar, cutaneous and mucocutaneous leishmania). En: Mandell GL, Douglas Jr RG y Bennett JE(dirs): Principles and Practice of Infectious Disease, 2ª ed. New York: Wiley, 1985; 1522-1531.
- Sunt T. Introduction to hemofla gellates. American Trypanosomiasis (Chagas' disease). African Trypanosomiasis. Leishmaniasis. En: Pathology and Clinical Features of Parasitic Disease. New York: Masson, 1982.
- Williams P, Coelho MDV. Taxonomy and Transmission of Leishmania. Adv Parasitol 1978;16:1-42.
- Aguilera A, Aguinaga H, Martín Otero LE. Epidemiología y diagnóstico de Leishmaniasis canina por E.I.A. indirecto. Med Mil (Esp) 1992;48(3):248-251.
- Celaya C. Estudio epidemiológico descriptivo de la leishmaniasis canina en un entorno periurbano de la ciudad de Madrid. Dic. 1993: 13-15.