

Carta del Académico Dr. Jacinto Convit

Estimado Dr. Avilán Rovira,

Tengo el placer de dirigirme a usted como Editor de la revista "Gaceta Médica de Caracas", órgano de la Academia de Medicina de Venezuela, con la finalidad de someter una "Carta al Editor" de carácter informativo y que espero usted considere adecuada para ser publicada en la revista que usted dirige.

Hace aproximadamente unos 10 años, la Oficina Panamericana de la Salud me propuso visitar Costa Rica para estudiar una enfermedad que afectaba predominantemente a la población infantil del Departamento de Liberia, en la Provincia de Guanacate, incluyendo los distritos de Nazareth, que era el más afectado, San Roque, Moracia, Pueblo Nuevo, El Pelón de Bajura y El Gallo. Además, aparecieron tres casos en la Villa de Bogacas, ubicada a 15 Km. de Liberia. Los habitantes de estas áreas eran en parte nativos de Costa Rica y en parte refugiados de Nicaragua.

Desde aproximadamente 20 años atrás, algunas personas del Distrito de Nazareth presentaban lesiones dermatológicas caracterizadas por pápulas y nódulos que ocurrían preponderantemente en niños entre 1 y 14 años de edad y que aparecían principalmente en las partes descubiertas del cuerpo. Las lesiones generalmente eran escasas pero en algunos casos se encontraron hasta 40 de ellas.

En un trabajo presentado durante el XII Congreso Dermatológico Centro-Americano realizado en Panamá se presentaron 55 casos de esta enfermedad con el diagnóstico de lepra tuberculoide nodular. Estos casos aparecieron en unas 15 familias, predominando las lesiones en niños. El diagnóstico estuvo basado en la histopatología y respuesta al antígeno de Mitsuda (prueba intradérmica de lepromina). Posteriormente aparecieron nuevos casos hasta completar un total de 260, resultando en un índice de prevalencia de 175,28 x 1000 habitantes, mostrando la gran difusión en el área, cubriendo una zona de aproximadamente 50-60 Km².

Durante mi visita a Costa Rica realicé un estudio de esta enfermedad incluyendo un examen clínico

meticuloso para determinar las características, número y ubicación de las lesiones. La mayoría de los pacientes eran niños entre 0-14 años; las lesiones eran de número variable, entre una a muy numerosas en casos excepcionales, y aparecían predominantemente en las partes expuestas. Su aspecto era pápulo-nodular, algunas habían evolucionado dejando cicatrices pero otras mantenían actividad en los bordes. Muchas de estas lesiones tenían varios años de evolución, durante los cuales habían aparecido nuevas lesiones.

El estudio histopatológico de más de 25 biopsias mostró en todos los casos un granuloma formado por macrófagos en diferentes períodos evolutivos, desde macrófagos activados hasta macrófagos con diferenciación epiteliode con células gigantes de tipo cuerpo extraño y de tipo Langhans. En su conjunto, la estructura se asemejaba a la estructura de un granuloma sarcoidal, tal como se ve en los granulomas producidos por ciertos metales (sílice, etc.). Ampliando el estudio se realizó una visión con microscopio óptico bajo luz polarizada, lo cual permitió ver pequeños corpúsculos brillantes en el interior de algunas células macrofágicas.

Desde el punto de vista inmunológico, se realizaron pruebas de leishmanina (antígeno de Montenegro) a 81 pacientes con lesiones, observándose que el 90,41 % dieron resultados positivos y los tamaños de las induraciones fueron entre 15 y 34 mm, con predominio de las reacciones mayores de 20 mm. Además se realizaron estas mismas pruebas a 20 personas sanas del área de estudio, obteniendo resultados positivos en 11 (55 %). En personas adultas que tenían menos de 7 meses viviendo en la zona se obtuvo un resultado positivo en 12 de 27 (44 %) y de 65 niños sanos, 9 fueron positivos (13,8 %). Estos resultados demostraron que una infección por *Leishmania* podía estar jugando un papel importante en la enfermedad que se estaba estudiando. A esto, se agregó el hecho de que en dos de nueve casos a los cuales se les realizó cultivo de las lesiones en agar-sangre, se obtuvo

resultados positivos, con el crecimiento de un parásito similar al promastigote de *Leishmania*.

La ausencia de *Mycobacterium leprae* y la obtención de dos cultivos de *Leishmania* orientaron el diagnóstico de esta enfermedad hacia lo siguiente: a) eliminación de la enfermedad de Hansen como diagnóstico; b) orientación hacia un diagnóstico de leishmaniasis. El hecho de haber encontrado pequeñas partículas luminosas con luz polarizada agregó un segundo elemento que permitía considerar la posibilidad de un factor de origen ambiental que explicaba el aspecto atípico de la leishmaniasis.

Considerando que por primera vez se detectaban elementos ambientales interviniendo en la producción de una enfermedad endémica, en este caso una asociación del parásito leishmánico con un

elemento al parecer del ambiente, se propuso un estudio del elemento ambiental, lo cual fue realizado con un equipo de la Facultad de Ciencias de la Universidad Central de Venezuela. Este estudio se realizó con microscopio confocal, microscopio electrónico y analizador de Rayos X y se determinó que el elemento ambiental estaba constituido por numerosos metales (silicio, aluminio, cobre, zinc, calcio, etc.) componentes semejantes a los encontrados en las partículas volcánicas determinadas en los enfermos de Costa Rica. Posteriormente, en estudios realizados en Nicaragua, Honduras y Guatemala, encontramos lesiones semejantes a las descritas en este informe.

Atentamente,
J Convit

Zona declaradas libres de polio

LAS AMERICAS	1994
PACÍFICO OESTE	2000
EUROPA	2002

Una organización privada, ROTARY INTERNACIONAL se ha comprometido ante el mundo lograr la erradicación mundial de la poliomielitis. Tamaño compromiso. Para ello recurrirá a su militancia distribuida en el mundo entero que ordenadamente prestará su colaboración para un logro semejante a la desaparición de la viruela.

Ejemplarizante ha sido la colaboración de la Fundación Bill y Melinda Gates que ha realizado contribución de millones de dólares que obligará al Banco Mundial a realizar aportes sustanciosos para la campaña ya iniciada.

Se pretende lograr lo suficiente para eliminar el azote del virus de la polio a nivel mundial.

La erradicación de la polio es una meta viable. La existencia de vacunas antipoliomielíticas, eficaces técnicas de erradicación, efectividad comprobada y la certificación de la interrupción del virus salvaje en América Latina anunciada en septiembre de 1954 ratifican dicha posición.

Las jornadas nacionales de inmunización, técnica utilizada en Latinoamérica han sido emuladas con gran éxito en países asiáticos con alto índice de población.

La viruela es la única enfermedad que se ha podido erradicar por completo.

Entre las agencias colaboradoras del sector público que participan en las campañas de erradicación se encuentran la Organización Mundial de la Salud (OMS); UNICEF y los centros para el control de enfermedades y prevención de los Estados Unidos (CDC). La campaña recibe también el apoyo de gobiernos donantes tales como Japón, Canadá, Australia y Estados Unidos.

A pesar de que en muchas regiones del mundo sólo constituye una amenaza del pasado la polio atacó a unos 83 000 niños en el último año.

Estados Unidos invierte anualmente más de 230 millones de dólares en los programas de inmunización antipolio. Se estima que una vez lograda la erradicación, podrían ahorrarse 1 500 millones de dólares anuales a nivel mundial.

Lisandro Lattuf T.