

SECCION TEMATICA

VISTA PANORAMICA SOBRE LA PATOLOGIA TROPICAL PERUANA Y ESPECIAL REFERENCIA A AQUELLAS ENFERMEDADES QUE REQUIEREN ESTUDIO.

Dr. Hugo Lumbreras C.
Instituto de Medicina Tropical
"Alexander von Humboldt"
Universidad Peruana Cayetano Heredia,
Lima/Perú

The author reports on the most important infectious diseases as well as on accidents involving poisonous animals in the Peruvian Amazon. The paper attempts to delineate the current state of medical knowledge concerning this region, in order to suggest future lines of research.

L'auteur fait référence aux principales maladies infectieuses et contagieuses ainsi qu'aux accidents provoqués par les animaux venimeux de l'Amazonie péruvienne. L'auteur cherche par ailleurs à divulguer l'état actuel des connaissances médicales sur la région en vue de susciter de nouvelles lignes de recherche.

Der Autor bespricht die wichtigsten Infektions-Krankheiten und die durch giftige Tiere erzeugten Unfällen in der peruanischen Amazonie. Der Autor will den gegenwärtigen Zustand der medizinischen Kenntnisse des Gebiets darstellen, um weitere Forschungen an zu regen.

El Perú es un país esencialmente tropical con tres regiones diferentes desde el punto de vista geográfico, climático, de recursos naturales y patología. Lo accidentado de su terreno, la extensión territorial, los problemas en las comunicaciones terrestres, las catástrofes naturales y lo costoso de las vías de comunicación aéreas, han determinado, en un país industrialmente pobre, que muchas de las enfermedades transmisibles persistan, sin haber podido realizarse una buena evaluación epidemiológica, bastante costosa, para aplicar las medidas de prevención, control y/o erradicación.

La falta de preparación de nuestros profesionales para saber resolver estos problemas han sido también motivo del retraso. Esfuerzos individuales, de instituciones privadas y aún estatales han sido siempre insuficientes para afrontar estos problemas, básicamente por la falta de recursos económicos. De ahí que el conocimiento de nuestra patología tropical sea aún insuficiente, y aquellas enfermedades conocidas, mal o deficientemente estudiadas.

Cuando en un país como el nuestro se trata de conquistar nuevas regiones, utilizar sus recursos naturales en zonas vírgenes, como ocurre actualmente con la explotación de petróleo, tenemos que afrontar los perjuicios que causan las enfermedades, más aún cuando estas son poco conocidas, cuando no se sabe de la prevención. Se requiere en tales circunstancias la colaboración de expertos, de científicos que han realizado estudios sobre estas enfermedades a fin de que se oriente en las investigaciones básicas, en los estudios epidemiológicos para poder programar conjuntamente la forma como abordar el problema, cómo darle una solución.

Los planes actuales del Gobierno Peruano de colonización en la selva implica una mayor migración de recursos humanos, de personas extrañas a la región, una exposición de estos pobladores a enfermedades cuyos daños no podemos evaluar. Es por ello que se impone los estudios necesarios y en tal sentido la colaboración que ofrecen los organismos internacionales y otras instituciones extranjeras para el envío de expertos que contribuyan al mejor conocimiento de nuestra patología es no solamente oportuno sino de incalculable significación por la ventaja que conllevan las enseñanzas que brindarán a los profesionales peruanos y a aquellos que integran el grupo andino, con situaciones de salud semejantes.

A fin de que se conozcan los problemas que se tienen en el Perú nos permitimos dar una información muy panorámica sobre las enfermedades existentes.

Así pues vamos a referirnos a las enfermedades virales, bacterianas, micóticas, parasitológicas, las producidas por animales ponzoñosos y finalmente motivar otros temas que podrían servir también como programas para investigaciones futuras.

1.- ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR VIRUS.-

En el Perú existen todas las comunes como Sarampión, Rubeola, Paratiditis epidémica, Varicela, ocasionalmente brotes epidémicos de viruela, rabia, poliomiélitis.

Merecen especial atención las producidas por Arbovirus, comprobadas serológicamente en nuestra amazonía, tal es la Enfermedad de Mayaro, Encefalitis Equina del Este, Encefalitis Equina del Oeste, Encefalitis de St. Louis, Encefalitis venezolana, habiendo determinado ésta última casos mortales en 1969 durante un brote que ocurrió en el norte del país. Se ha comprobado Dengue-2, Ilheus y la Fiebre amarilla selvática; ésta última constituye aún serio problema por la presentación de brotes epidémicos cada dos o tres años. Recién en los últimos años se han iniciado estudios sobre

artrópodos vectores de arbovirus, pero éstos son muy incipientes. Como tampoco se han hecho estudios de correlación clínico-serológico, no se conoce la magnitud del daño que puedan causar estas enfermedades virales en la población humana y animal. Ha por ello que arbovirus merece ser motivo de un estudio especial, de un trabajo multi-institucional.

La hepatitis viral no fue bien estudiada en nuestra amazonía y con los programas de explotación de petróleo, que implica el traslado de pobladores a regiones vírgenes, se ha hecho presente en forma epidémica, desconociéndose a ciencia cierta la forma de su transmisión, pues se ha aislado de algunos pacientes antígeno Australiano correspondiente a la hepatitis a suero homólogo, lo que hace pensar que la vía de transmisión podría ser oral, semejante a la infecciosa o del grupo A.

Enfermedades ocasionadas por clamidias como Trachoma también están presentes en nuestra amazonía y no se han hecho estudios sobre Psitacosis, mereciendo por lo tanto un estudio especial. Brotes epidémicos de Linfogranuloma inguinal se ven como problema de salud en poblaciones reclusas, requiriéndose hacer estudios para lograr su prevención.

2.- ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR BACTERIAS; RICKETTSIAS Y SPIROCHETAS

Fuera de la tuberculosis, brucellosis, salmonellosis, shigellosis, diphteria, tétanos, carbunco, infecciones estreptococcicas y estafilocócias que son comunes en nuestras regiones, la bartonellosis o Enfermedad de Carrion merece un capítulo especial por ser una enfermedad predominantemente peruana, con muchos interrogantes en su comportamiento patogenético, particularmente en relación a la respuesta inmunológica del huésped. Existen aún lugares endémicos de Peste con brotes epidémicos en el norte del país que no han podido ser totalmente erradicados. También la lepra en nuestra amazonía parece estar en aumento por ser muy pocas las medidas de control y la Pionositis tropical presente en toda nuestra selva no ha sido aún debidamente evaluada, ni interpretada en su patogenia; lo propio ocurre con la meningitis meningococica endemo-epidémica que fue un serio problema en el último decenio.

El Tifus exantemático todavía existe en la sierra del país y casi nada se sabe sobre el Tifus murino. El Pian casi ha desaparecido en la amazonía con el uso de la Penicilina, la Pinta ha marcado un gran descenso, pero se pueden encontrar aún algunos casos; la sífilis parece estar aumentando junto con las otras enfermedades venéreas como la gonorrea; así lo destacan sobre todo los médicos que trabajan en la selva.

La leptospirosis no ha sido aún estudiada a nivel nacional como problema de salud, existe en nuestras tres regiones, los serotipos hallados corresponden a *Leptospira ictero-haemorrhagiae*, *L. batavia*, *L. autumnalis*, *L. griptophosa*, *L. hebdomadis*, *L. canícola*, *L. pomona*, *L. hyos* y un serotipo nuevo. Merece realizarse un estudio más amplio sobre Leptospirosis en nuestra amazonía, sobre todo en aquellos lugares de colonización, donde la abundancia de ratas y otros reservorios obliga a pensar en esta posibilidad.

3.- ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR HONGOS.-

Además de los diferentes tipos de micosis superficiales que existen en casi todos los países tropicales, muy frecuentes en nuestra amazonía, debe ahondarse en el estudio de las micosis profundas o sistémicas por las grandes repercusiones lesionales que produce en el organismo. La Paracoccidioidomicosis o Blastomicosis sudamericana se encuentra en primera línea, su diagnóstico clínico se hace generalmente en los casos

avanzados, con lesiones mucosas o ganglionares y hasta cutáneas, en los que casi en su mayoría ya hay compromiso visceral. Se requiere utilizar métodos de diagnóstico inmunológico para conocer mejor el problema, reconocer precóizmente los casos iniciales. Últimamente se ha comprobado un caso de Blastomicosis queloidiana, forma ésta que es muy probable esté extendida en nuestra amazonía.

La histoplasmosis como infección parece ser común, pero como enfermedad se conoce de algunas zonas de ceja de selva donde se han registrado casos clínicos y hasta mortal; sin embargo dificultades en la metodología diagnóstica impide saber cuál es el verdadero grado de problema de esta micosis. Criptococosis parece ser más frecuente de lo que se creía, la mayoría de casos diagnosticados han sido realizados por descarte de cuadros meningo-encefálicos y no se hacen diagnósticos precoces de compromiso pulmonar. Sporotricosis más frecuente en las regiones de sierra son reconocidas clínicamente y por cultivo, y últimamente se está avanzando con técnicas inmunodiagnósticas. La Aspergillosis parece ser mas frecuente de lo conocido hasta hoy y la Cromomicosis es casi excepcional. Últimamente se ha comprobado Mucormicosis intestinal y el estudio anatomopatológico de niños ha demostrado casos de Candidiasis generalizada, como enfermedad iatrogénica por abuso de antibióticos y en inmunosuprimidos.

Las micosis profundas deben ser mejor estudiadas valiéndose de recursos inmunológicos que permitan hacer muestreos de población, para así poder evaluar mejor su prevalencia en las diferentes regiones del país.

Actionomicosis y Nocardiosis, producidas por micobacterias poco diagnosticadas en nuestro medio, merecen mayor estudio.

4.- ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR PARASITOS.-

Los estudios sobre protozoarios intestinales han sido realizados mediante técnicas de examen en fresco y son muy escasos aquellos en los que se han utilizado técnicas de coloración. Por no haberse hecho una correcta identificación no se conoce la real incidencia de la amebiasis; la balantidiosis el uso de la Técnica de Baermann ha permitido últimamente tener una idea de la prevalencia que puede llegar hasta el 150/o en algunos lugares de la sierra. La Giardiasis es muy frecuente en la costa y sierra, lo mismo que otras flagelosis como Trichomiasis intestinal y la Trichomoniasis vaginal. Isosporosis es rara y generalmente oligosintomática o asintomática, se la descubre con más facilidad con la Técnica de Kato.

La leishmaniasis es propia de nuestra sierra y de nuestra selva con formas clínicas que varían tanto en la localización y en evolución de las lesiones. A la de sierra se la conoce como el nombre de "Uta" y a la de la selva como "Espundia", la primera predominantemente cutánea y la segunda cutáneo mucosa. No se han hecho estudios sobre caracterización ni patogenicidad de ambas cepas y los estudios inmunológicos realizados hasta el presente son insuficientes para establecer una diferenciación; tampoco se han comprobado los verdaderos vectores.

La Enfermedad de Chagas o Trypanosomiasis americana está extendida en todo el Perú, se han estudiado más o menos bien los casos humanos ocurridos en el sur del Perú, donde el vector es domiciliario, pero en las otras regiones no hay aún contribuciones de importancia. Existen 18 vectores y las cepas de T. cruzi que albergan son diferentes en su comportamiento experimental. En la selva parece ser un problema, no bien estudiado aún. Malaria, pese a las campañas de fumigaciones realizadas contra el vector y el uso de la quimioprofilaxia, continúa siendo un problema muy serio en diferentes

regiones y particularmente en nuestra amazonía. Los vectores son numerosos pero no se han hecho estudios ecológicos, biológicos, desconociéndose cuales hacen la infección ooquistica, no habiéndose podido por ello identificar con certeza cuales son los de mayor importancia en la trasmisión, con excepción de aquellos que son casi únicos en algunas regiones de la costa.

Toxoplasmosis, como infección es muy frecuente en el país principalmente en regiones de selva alta o "rupa rupa", donde se ha encontrado prevalencias generalmente por encima del 75 o/o en población general. Como enfermedad, es decir formas clínicas o sintomáticas o formas congénitas, es menos frecuente pero se ven en la Unidad Clínica del Instituto de Medicina Tropical Alexander Von Humboldt, por ser un centro de referencia a donde acuden pacientes de diferentes regiones del país para determinar el estudio de su evolución y el tratamiento.

Dentro de los helmintos nemátodos, *Ascaris Trichiuris*, *Enterobius* son propios de las tres regiones, predominando los dos primeros junto con *Necator*, *Ancylostoma* y *Strongyloides* en la selva amazónica. Se han detectado algunos casos autóctonos de uncinariasis y strongyloidosis en Lima en los últimos tiempos, debido a la migración de pobladores que vienen de la selva a pueblos jóvenes con condiciones favorables para su difusión. De la filarias solamente se ha detectado la *Manzonella ozzardi* en nuestra amazonía. No se han observado otras filariasis en nuestro país, pero tampoco se ha hecho una investigación exhaustiva particularmente en relación a *Oncocercosis*.

Se sospecha que la frecuencia de casos de larva migrans visceral ocasionadas por *Toxocara* sea relativamente alta, pero las comprobaciones no se han hecho por dificultades en el diagnóstico inmunológico, imponiéndose por ello un mejor estudio sobre esta materia.

De los céstodos tenemos los comunes *T. saginata*, *Taenia soliu*, y en relación a ésta: *Cisticercosis*. *Hymenolepiasis nana*, verdadero problema sobre todo en la costa por su prevalencia en niños y su resistencia al tratamiento; *H. diminuta* es de poca frecuencia en nuestra selva. *Hidatidosis* si constituye un verdadero problema ya que en las zonas ganaderas de la sierra un alto porcentaje de animales están infectados; los índices de infestación de los perros por el *Echinococcus granuloso* son también altos y de ahí que existen muchos casos humanos. Merece un particular estudio, aclarar la mayor frecuencia de localizaciones pulmonares sobre las hepáticas en los casos humanos y en los animales sacrificados en los matarrifes. Desde hace 20 años se presenta en el Perú la *Diphyllobothriasis*, siendo numerosos las observaciones realizadas, habiéndosele identificado como *D. pacificum* y sospechándose que existan otras especies.

La *Fasciolosis hepática* está ampliamente distribuida en las zonas ganaderas de la sierra, pero también se la ha encontrado en la selva y en la costa aunque con menos frecuencia; constituye un problema de salud por el daño económico que produce en la producción pecuaria o animal. *Paragonimiasis* se le ha encontrado en focos humanos de los valles interandinos y también la selva peruana; predomina la forma de localización pulmonar con la especie *P. peruvianus*. El *P. caliensis*, *P. amazonicus* y *P. inca* en animales. No existe en el Perú hasta el momento actual la *Schistosomiasis*, enfermedad que representa peligro por encontrarse en la vecina República de Brasil.

Las myiasis comprobadas en el Perú corresponden a las especies de *Cochlyiomia hominivorax*, y *C. macellarii* en las tres regiones; *Dermatobia hominis* propia de la selva; *Stomocalcitrans* en la costa, lo mismo que *Fannia cannicularis*; *Oestros ovis* en costa y sierra, aunque no debidamente estudiada. Podemos incluir aquí la referencia de *hirudiniasis* nasal en la selva.

Ectoparasitismo por piojos, pulgas, es propio de nuestras 3 regiones, predominando en sierra. En la selva, es frecuente y bien conocida la trombiculosis cutánea conocida también como "Isango", pero cuya especie no ha sido aún identificada. Lo propio ocurre con la Acarosis humana ampliamente distribuida en las tres regiones y cuyo agente no es siempre el *Sarcoptes scabie*, pues se ha podido observar otros acaros que merecen estudio de identificación.

5.- ACCIDENTES PRODUCIDOS POR ANIMALES PONZOÑOSOS.-

Accidentes humanos de araneismo se han reportado por *Loxosceles laeta* en costa y sierra, *Glyptocranium gasterocanthoides* en costa y sierra; poco estudiada: *Latrodectus mactans* en costa y sierra; *Ctenus* en la selva, siendo numerosas las especies de arañas de las tres regiones que no han sido bien estudiadas en relación a su acción venenosa.

El ofidismo es un accidente no raro en nuestra amazonía donde se han identificado hasta tres géneros con una o más especies. Del género *Brothrops* las más frecuentes son *B. atrox*, *B. jararaca*, luego siguen *B. alternata*, *B. biliniatus*, *B. castelnaudi*, todas de la región selvática; *B. picta* propio de la costa y sierra. Dentro del género *Lachesis*, solamente *L. muta* de la selva y del Género *Micrurus*: *M. peruvianus* y *M. hemprichii* de nuestra selva.

No se ha hecho una buena evaluación de los accidentes humanos causados por estos ofidios y es por ello que este capítulo merece también especial atención, más aún si se quiere elaborar sueros polivalentes con especímenes propios del país. Agregamos aquí que otro accidente que ocurre en los ríos de la amazonía es aquel determinado por el pez llamado "canero" que penetra por cavidades naturales determinando destrucción de tejidos y hemorragia; se trata de la *Vlandellia plazaii*, *V. cirrhosa* y el *Urinophilus diabolicus*. También entre los accidentes se considera el producido por un pez de río el *Serrasalmus spiroleura*, *S. rhombeus* y *S. natteri*, conocidos vulgarmente como "Piraña"; son muy terribles porque con sus dientes finos y agudos arrancan pedazos de carne y como atacan en grandes cantidades pueden determinar la muerte.