

## INFORMES ESPECIALES

### **INCRIMINACIÓN DE *Lutzomia ayacuchensis* (DIPTERA: *Psychodidae*) COMO UN VECTOR DE *Leishmania* EN LOS VALLES ALTOS DEL PERÚ, QUE SE ENCUENTRAN GEOGRÁFICAMENTE AISLADOS**

**Abraham Cáceres<sup>1</sup>, Pablo Villaseca<sup>1</sup>, Jean Claude Dujardin<sup>2</sup>, Anne Laure Bañuls<sup>4</sup>, Rocío Inga<sup>3</sup>, Martín López<sup>3</sup>, Margarita Arana<sup>3</sup>, Dominique Le Ray<sup>2</sup>, Jorge Arévalo<sup>3</sup>.**

El límite del extremo sur de la distribución endémica de la leishmaniasis cutánea (LG) andina, más conocida como uta, se localiza en los valles andinos occidentales de Ayacucho, Perú. Esta zona se encuentra completamente aislada de otras regiones endémicas a esta enfermedad.

La identificación del insecto vector de la LG andina se realizó mediante la combinación de planteamientos entomológicos y parasitológicos. Se capturó dos especies de *Lutzomya*: *Lutzomya ayacuchensis* y *Lutzomya noguchii*. La primera de estas especies fue considerada responsable de la transmisión de la *Leishmania*, debido a las siguientes razones: 1) Se encontró coincidencia en espacio y tiempo, entre la presencia de este insecto y la distribución de la LG andina, 2) Demostró ser altamente antropofílica, 3) Los parásitos de *Leishmania* del subgénero *Viannia* fueron detectados a través de un ensayo de reacción en cadena de polimerasa específica, 4) A través de la electroforesis de la enzima multilocus y del cariotipo molecular, se demostró que los promastigotes aislados de este insecto pertenecen a la misma especie de *Leishmania* (*Viannia peruana*), la cual circula en la población que habita la zona estudiada, y 5) El ciclo completo de *L. (V) peruana* fue observado en infecciones experimentales de *Lutzomya ayacuchensis*.

La homogeneidad encontrada en el parásito y en el vector contrastaba con la heterogeneidad que se notificó en otras zonas endémicas de leishmaniasis cutánea andina. Se encuentra en discusión la influencia potencial de los determinantes ecológicos en esta área geográficamente aislada.

### **BROTE DE DENGUE EN EL DEPARTAMENTO DE UCAYALI, SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 41-44**

**María P. García<sup>1</sup>, Victoria Gutierrez<sup>1</sup>, Enrique Mamani<sup>1</sup>, Miguel Cobos<sup>1</sup>**

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 41 Y 45, la Región Ucayali notificó 292 casos probables de dengue; la mayoría de ellos procedentes de Gallería (205) y Yarinacocha (79), aunque también se han informado casos en las localidades de Irazola (3). Nueva Requena (1), Sepahua (1) y Padre Abad (1). De los 292 casos notificados, 5 fueron diagnosticados como dengue hemorrágico, 2 de estos últimos fueron confirmados por serología (ELISA IgM) en el laboratorio de referencia regional.

De las 292 muestras correspondientes a estos casos, el Instituto Nacional de Salud recibió 160, de las cuales 20 cumplieron criterios para realizar diagnóstico serológico y 140 para realizar aislamiento viral, 6 de las 20 mencionadas, fueron positivas a la prueba de ELISA de captura IgM. De las otras 140 muestras se seleccionó 10%, actualmente en procesamiento para la identificación del serotipo.

Las 132 muestras restantes se procesaron en el laboratorio regional, 20 de 39 procesadas por la prueba ELISA IgM resultaron positivas. Las otras 93 muestras que cumplen criterios para realizar aislamiento viral serán enviadas al Instituto Nacional de Salud.

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Salud Pública.

<sup>2</sup> Laboratoire de Parasitologie Moléculaire, Institut pour l'Étude de la Santé Publique, Antwerp, Belgium.

<sup>3</sup> Instituto de Medicina Tropical « Alexander Von Humbolt », Departamento de Fisiología, Universidad Peruana Cayetano Heredia.

<sup>4</sup> Centre National de la Recherche Scientifique, Institut de Recherche pour le Développement, Montpellier, France.

Los resultados obtenidos permiten confirmar un brote de dengue. En resumen, se obtuvieron 26 muestras positivas a IgM, quedando pendiente la identificación del serotipo circulante en este brote. Cabe mencionar que durante el presente año, el INS ha notificado dengue serotipo 3 y confirmado la circulación de este único serotipo hasta la S.E. 39 en la región Ucayali.

La tabla 1 muestra el resumen de resultados obtenidos en el laboratorio de referencia regional y en el Instituto Nacional de Salud, entre las semanas 41 a 45.

**Tabla 1.** Dengue. Resultados de las pruebas de ELISA IgM en muestras estudiadas por el Lab Ref Reg e INS, entre las S. E. 41 y 45.

S.E. (Fecha Toma de Muestra)	ELISA IgM			TOTAL
	+	-		
41	1	2	3	6
42		1	7	8
43		3	2	5
44	1			1
45	0	20	19	39
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>26</b>	<b>31</b>	<b>59</b>

#### **CASO DE INFECCIÓN POR *E. coli* 0157:H7 ASOCIADA AL SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO**

**Blanca Huapaya<sup>1</sup>, Víctor Suárez<sup>1</sup>, Ronnie Gavilán<sup>1</sup>**

El 02 de noviembre de 2004, ingresa en el Hospital de Emergencias Pediátricas una niña de un año cuatro meses, procedente del distrito de Santa Anita. Desde tres días antes, la paciente presentaba fiebre y diarrea con moco, a la cual se agrega sangre y vómitos un día antes de su ingreso. Evoluciona sin tolerar la vía oral y persistiendo signos de deshidratación, recibe tratamiento con amikacina. Al tercer día de hospitalización presenta un valor de hematocrito de 20%, creatinina 1,96 Y recuento de plaquetas en 65 000. La paciente evoluciona mal clínicamente presentando a partir del cuarto día de hospitalización, trastorno del sensorio, anuria,

insuficiencia cardíaca congestiva y derrame pleural derecho. Al sexto día es trasladada al Instituto de Salud del Niño.

En las muestras de heces se logró aislar *Escherichia coli*, identificada como 0157, que luego fue enviada al INS. Se confirmó la cepa mediante cultivo, pruebas bioquímicas, serológicas, el test de látex, y la determinación del antígeno flagelar H7. Mediante PC R multiplex se identificó la presencia del gen SXT2 (verotoxina VT2), la cual expresa la toxina Shiga, asociada al síndrome urémico-hemolítico.

El serotipo 0157:H7 de la *E. coli* enterohemorrágica produce enterotoxinas similares a la Shiga, que causan colitis hemorrágica con diarrea sanguinolenta. La absorción de la toxina hacia la circulación sistémica puede mediar también el síndrome urémico-hemolítico relacionado. Este síndrome se caracteriza por anemia hemolítica aguda, insuficiencia renal

con uremia y coagulación intravascular diseminada. Los alimentos involucrados son la carne de vacuno, picada e insuficientemente cocinada, el rosbeef, la leche sin pasteurizar, la lechuga, la sidra de manzana, y el agua poco clorada; la transmisión de persona a persona en guarderías y por nadar en un lago con contaminación fecal.

En el Perú (Tacna), en el 2001 se identificó una *E. coli* enterohemorrágica, productora de la toxina Shiga, en un lactante de 11 meses con una diarrea sanguinolenta; sin embargo, no evolucionó a un síndrome urémico-hemolítico. A partir de entonces, el INS ha implementado un estudio para identificar a la *E. coli* enterohemorrágica en la DISA de Tacna (Laboratorio de Referencia Regional), DISA Lima Ciudad (Hospital de Emergencias Pediátricas, Instituto de Salud del Niño y Laboratorio de Referencia Regional), DISA Lima Este (Hospital Hipólito Unanue y Laboratorio de Referencia Regional), DISA Lima Norte (Hospital Cayetano Heredia) y DISA Lima Sur (Laboratorio de Referencia Regional). Esporádicamente se han aislado *E. coli* 0157 Shiga pero no relacionadas a síndrome urémico-hemolítico.

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Salud Pública