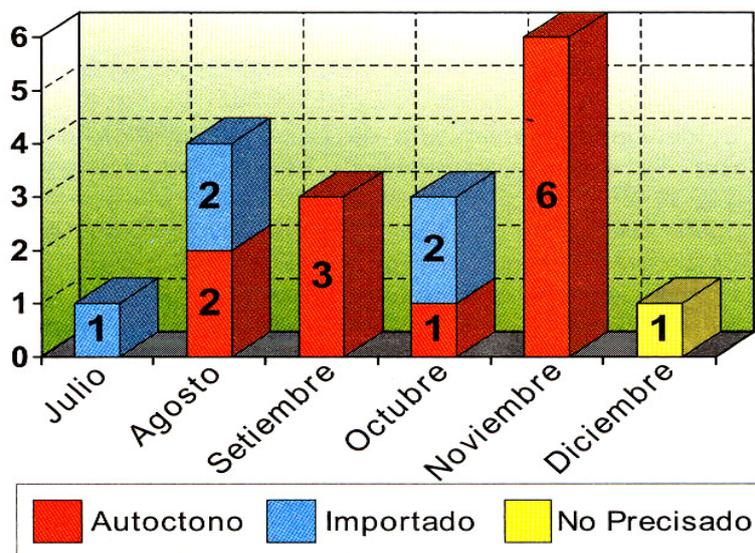


GRUPO DE INTERVENCION RAPIDA EN EL DISTRITO DE HUARIACA -PASCO. DICIEMBRE - 1998

El distrito de Huariaca se encuentra ubicado al nor-oeste de la provincia de Pasco entre los 76°7" longitud Oeste y 10°34" latitud Sur, a una altura de 2868 msnm dista 57 Km. de la ciudad de Cerro de Pasco y 342 Km. de la ciudad de Lima. Limita con la provincia de Ambo perteneciente al departamento de Huánuco, región endémica de Leishmaniasis cutáneo-mucosa.

Hasta antes de 1996, la Dirección de Epidemiología de Pasco no había registrado casos de Leishmaniasis en el distrito de Huariaca. En 1996 se reportaron los primeros casos importados que, de acuerdo a la investigación realizada, se determinó que procedían de Ambo. Durante el año 1997 y primer semestre de 1998 hubo un silencio epidemiológico y es a partir de Julio de este año que se registran nuevamente casos. Los primeros casos correspondieron a pacientes que habían migrado de Ambo (Huánuco) y probablemente Pucallpa (Ucayali); sin embargo, en los meses subsiguientes se detectaron casos autóctonos de Huariaca, por primera vez. Alarmados por este brote, la Región de Salud solicita al Instituto Nacional de Salud un Grupo de Intervención Rápida.

Figura N° 1: Distribución de Casos de Leishmaniasis en Huariaca-Pasco 1998 según Procedencia y mes de Diagnóstico.



Fuente: Programa de Malaria y OEM – Huariaca

En el mes de diciembre de 1998 el equipo del INS se desplazó a la localidad de Huariaca, donde trabajó conjuntamente con el personal de salud del lugar realizando visitas domiciliarias a los pacientes en Huariaca y localidades adyacentes: Vista Alegre, Tarapata (Yanacocha Alta), Huanag, Cochatupe, 3 de octubre, Chagamarca.

Se realizó la colecta de *Lutzomyias* en los barrios de Vista Alegre, Yanacocha Alta, Chagamarca y Huanag.

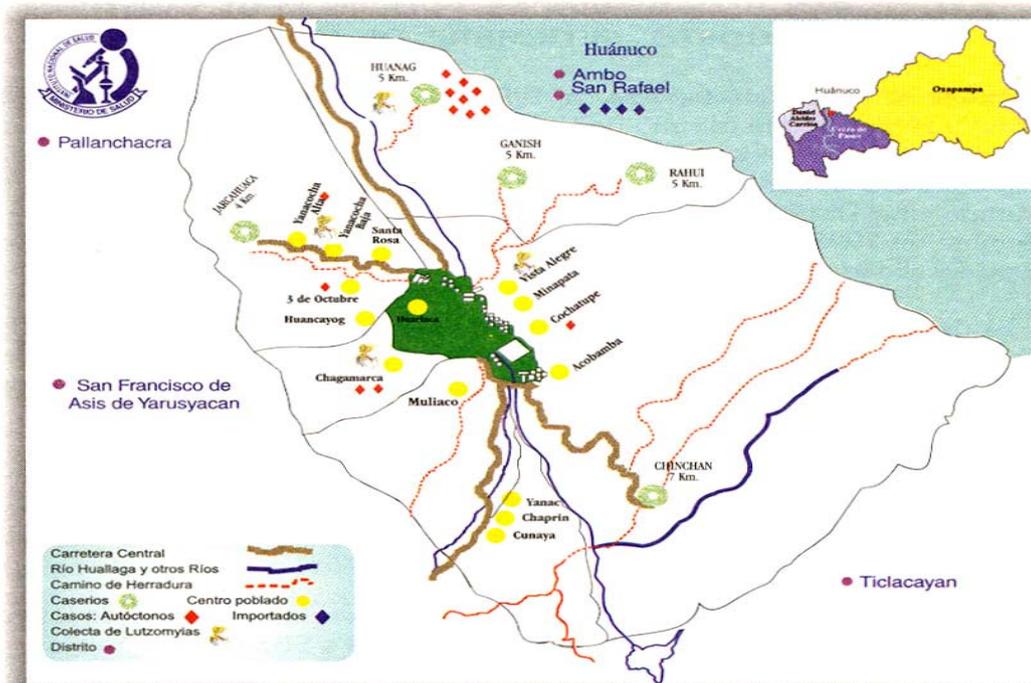
Se registró un total de 18 casos en el período de julio a diciembre 1998. Once de estos casos los obtuvimos por historia clínica y no pudimos captarlos. Ocho de ellos ya estaban en tratamiento o lo habían completado, 7 con el esquema para Leishmaniasis cutánea andina (10 días) y uno por 20 días (esquema para Leishmaniasis cutáneo mucosa), todos con respuesta aparentemente adecuada. De los 18 casos, 12 eran autóctonos, 8 procedían de la localidad de Huanag, 1 de Tarapata, 1 de Cochatupe, 2 de Chagamarca y 1 de 3 de Octubre. Todas estas localidades están muy cerca de Huariaca. 4 casos procedían de Huánuco (Ambo o San Rafael), región endémica para Leishmaniasis (Fig. 1) y en un caso no se pudo determinar procedencia. De uno de los casos procedentes de Huanag se aisló *Leishmania sp* en cultivo.

Se verificó la presencia del vector en todas las casas visitadas de los pacientes. Se colectaron con trampa CDC y aspirador un total de 440 *Lutzomyias* durante los días de trabajo, las cuales se encuentran en proceso de identificación en la División de Entomología.

CONCLUSIONES

- Existe evidencia de transmisión de Leishmaniasis en la zona estudiada (Huariaca). Se registró la ocurrencia de 12 casos autóctonos y la presencia del vector (Fig. N° 2).
- No se puede precisar la procedencia de la fuente de infección, pero por la ubicación geográfica, cercana a una región endémica (Ambo, San Rafael), se puede suponer que ésta es la fuente de infección.
- Todos los casos autóctonos sólo presentaron lesiones cutáneas; sin embargo, por el tiempo de evolución de la enfermedad (1-4 meses) y dada su ubicación geográfica, no se puede precisar si corresponde a la forma cutánea o cutáneomucosa.
- La mayor acumulación de casos (8 casos) y el mayor número de *Lutzomyias* (402) se presentó en la localidad de Huanag .
- Todas las *Lutzomyias* fueron capturadas en el intra-domicilio .Sin embargo la población refirió presencia del vector peri y extra-domicilio, lo que no se pudo comprobar debido a la persistencia de las lluvias, que impidió el uso de la trampa Shannon, útil para este fin.

Figura N° 2: GIR – Leishmaniasis. Huariaca-Pasco. Diciembre 1998



RECOMENDACIONES

- Considerar a Huariaca como zona endémica y realizar búsqueda activa de casos, tipificación de la cepa de *Leishmania* y control vectorial.
- Realizar estudios de sensibilidad y resistencia de las *Lutzomyias* a los insecticidas.
- Reforzar la educación a la comunidad sobre la vía de transmisión, forma de contagio, prevención y tratamiento de la Leishmaniasis.
- Brindar capacitación al personal de salud sobre diagnóstico clínico y microbiológico, captura e identificación del vector y bioseguridad.
- Realizar estudios sobre comportamiento y densidad vectorial en la zona.
- Confirmar la presencia del parásito en el vector

Informe preparado por:

Dra. Rosa Núñez-Melgar Yañez

Blga. Gloria Minaya Gómez

Blgo. Walter León Cueto

Medico-Infecóloga INS

División Parasitología INS

División Entomología INS

GRUPOS DE INTERVENCION RAPIDA (GIR / INS) EN LOS DISTRITOS DE VIÑAC - LOCALIDAD DE HUANOCHICCHI y QUINOCAY -LOCALIDAD DE SAN JUAN DE VISCAS- PROVINCIA DE YAUYOS AGOSTO -SETIEMBRE DE 1998

En los meses de agosto y setiembre de 1998, en las localidades de Viscas (distrito Quinocay) y Huanochicchi (distrito de Viñac) en la provincia de Yauyos (Lima), ocurrieron brotes de Bartonelosis. Es así que los grupos de Intervención Rápida, a solicitud de la Dirección de Servicios Básicos de Salud Cañete- Yauyos, realizaron un trabajo de campo en el Distrito de Viñac, localidad de Huanochicchi entre los días 1ro. y 3 de setiembre de 1998 y un segundo grupo de Intervención Rápida en el distrito de Quinocay, localidad de San Juan de Viscas.

El día 14 de agosto avisan por radio a la Dirección de Servicios Básicos de Salud Cañete-Yauyos que en una localidad han fallecido dos niños de 6 y 5 años con cuadro febril. El día 15 viaja una brigada del Centro de Salud de Lunahuana sin lograr ubicar la localidad de procedencia de los pacientes.

El día 19 acude al Centro de Salud de Pacarán una niña de 3 años con cuadro de fiebre, palidez, vómitos, hepatoesplenomegalia, adenomegalia, con hemoglobina de 3.3 g/dl, quien es transferida al hospital Rezzola (Yauyos) donde fallece el 21 del mismo mes.

Los días 25, 27 Y 28 de agosto una brigada de Emergencia del Centro de Salud de Pacarán acude a la localidad de Huanochicchi e informa a SBS Cañete- Yauyos sobre la transferencia de dos niños de 2 y 14 años al hospital Dos de Mayo (Lima) con características clínicas similares.

El 29 de agosto, por comunicación por radio a la DISA II, se le remiten los análisis realizados en el Hospital Dos de Mayo (Lima), confirmando que uno de los niños es positivo para bartonelosis (Frotis).

El día 30 se solicita apoyo al Instituto Nacional de Salud para la investigación del brote, con el estudio entomológico y microbiológico.

Según informe de la Sub Región Cañete-Yauyos el vector no fue encontrado pero en las localidades de Villafranca y Tana (Yauyos), refieren las autoridades locales que han ocurrido casos de "Uta" con presencia de "títras" que pican en las tardes.