

Clínica, Inmunopatología y Diagnóstico

Carneiro S, Nakasato FK, Balassiano V, Torres F, de Noronha Neta MI, Gomes MK, Ramos-E-Silva M. Leprorreacción tipo II: Aspectos clínicos y de laboratorio. [*Lepromatous reaction type II: Clinical and laboratory aspects*]. *Skinmed*. [en línea] 2019; 14(4): 261-265. [Citado el 23 de octubre de 2019]. Disponible en Internet: <https://skinmedjournal.com/wp-content/uploads/2019/09/SKINmed_v17i4-L.pdf>.

Resumen:

En la leprorreacción tipo II hay una exacerbación de la inmunidad humoral clasificada como Gell y Coombs reacción de hipersensibilidad tipo III. Es más frecuente en lepra borderline lepromatosa (LB) y lepromatosa lepromatosa (LL). Nuestro objetivo es estudiar las expresiones clínicas y de laboratorio de las leprorreacciones tipo II, buscando concordancias entre ellas y para esto se revisaron los historiales médicos de los pacientes de lepra del Hospital Universitario Clementino Fraga Filho de la Universidad Federal de Rio de Janeiro (HUCFF/UFRJ). Durante un período de 12 años se totalizaron 358 casos de lepra. Se registraron datos demográficos, clínicos y de laboratorio de 133 pacientes con leprorreacción tipo II. De ente ellos, 19 se clasificaron como borderline-borderline (BB), 15 (11.3%) como LB y 97 (72.9%) como LL. La reacción de Mitsuda resultó negativa en los 49 casos en que se aplicó. El estudio histopatológico confirmó el diagnóstico. Los pacientes lepromatosos (PL) presentaron baciloscopias positivas con más frecuencia (73.91% de 68 pacientes) que los borderline (PB) (26.9% de 24 pacientes). Entre los PB, el 44% presentó eritema nodoso leproso (ENL), observado en un 71% de los PL. El eritema multiforme (EM) se detectó en el 32% de los PB y el 13% de los PL. El fenómeno de Lucio (LPh) se detectó en 8 de 34 PB (23.6%) y 15 de 97 PL (15.4%). Comprender la práctica clínica y de laboratorio de los episodios reaccionales son importantes para el desarrollo preventivo y estrategias terapéuticas para evitar complicaciones y comorbilidad que causan discapacidad, parálisis, deformidades y estigma en la lepra.

Chen X, Xing Y, He J, Tan F, You Y, Wen Y. Desarrollo y evolución de métodos PCR anidados en tubo único SYBRGreen para el diagnóstico de la lepra en tejidos parafinados y fijados en formalina en la provincia de Yunnan, un área hiperendémica de lepra en China. [*Develop and field evolution of single tube nested PCR, SYBRGreen PCR methods, for the diagnosis of leprosy in paraffin-embedded formalin fixed tissues in Yunnan Province, a hyper endemic area of leprosy in China*]. *PLoS Negl Trop Dis* [en línea] 2019; 13(10): e0007731. [Citado el 17 de octubre de 2019]. Disponible en Internet: <<https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0007731>>. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0007731>

Resumen:

Antecedentes: La detección y el análisis patológico de *Mycobacterium leprae* con biopsias de tejidos cutáneos son fundamentales para el diagnóstico de la lepra y el control de la respuesta al tratamiento. Aunque la fijación tisular en formalina no es la ideal para estudios moleculares, las muestras de biopsias constituyen el material más accesible de los casos sospechosos. Por tanto, los laboratorios moleculares clínicos deben utilizar material parafinado fijado en formalina (FFPE, en inglés).

Objetivo: Para determinar cuál es el mejor método molecular para diagnosticar y controlar la lepra en muestras FFPE, se ha desarrollado una PCR anidada en tubo único (STNPCR, en inglés) (131 bp) y PCR SYBRGreen (101 bp) con primers para el elemento repetitivo *M. leprae*-específico del gen (RLEP) y evaluados los resultados comparados con los obtenidos anteriormente (372 bp).

Métodos: Las muestras de biopsias FFPE obtenidas de 145 pacientes de lepra (durante o después de la multiterapia MDT) y pacientes con 29 tipos de dermatosis se examinaron para calcular el índice bacteriológico (IB) y PCR único, STNPCR, y PCR SYBRGreen con primers que amplifican un fragmento 372-pb, 131-pb o 101-pb RLEP, respectivamente.

Resultados: En los pacientes de lepra en tratamiento MDT, la STNPCR presentó la mayor especificidad 100% y un valor predictivo positivo (PPV, en inglés) del 100%. Para lepra multibacilar (MB), paucibacilar (PB) y todos los pacientes de lepra, las mayores sensibilidades fueron del 91.42%, 39.13%, y 67.92%, los valores predictivos negativos (NPVs, en inglés) fueron del 8.57%, 60.36%, y 32.07%, y las sensibilidades fueron de 93.93%, 62.67%, y 74.81%, respectivamente, más elevadas que los resultados PCR SYBRGreen y PCR simple. Para los pacientes de lepra post-MDT, la PCR SYBRGreen obtuvo la mayor sensibilidad, que fue del 50%, una mayor especificidad del 100%, un PPV del 100%, un NPV del 100% y la mayor exactitud del 83.72% para pacientes MB, que resultaron mayores que los STNPCR y PCR simple. La STNPCR presentó la mayor sensibilidad del 26.66% y 34.48%, mayor especificidad del 100% y 100%, un PPV del 100% y 100%, un NPV del 72.50% y del 60.21%, y la mayor exactitud del 75% y 67.24% para PB y pacientes de lepra, respectivamente, mayores que los de PCR SYBRGreen y PCR simple.

Conclusiones: Estos resultados indican que STNPCR o PCR SYBRGreen (fragmentos de amplificación 131 pb y 101 pb, respectivamente) para RLEP con muestras FFPE es el mejor test diagnóstico para controlar la respuesta al tratamiento MDT que la PCR simple basada en un fragmento 372 pb. Además, la STNPCR resultó más sensible para el diagnóstico PB con muestras FFPE, que pueden ser analizadas a posteriori de antiguos pacientes de lepra.

Fairley JK, Ferreira JA, Grossi de Oliveira AL, de Filippis T, de Faria Grossi MA, Chaves LP, Caldeira LN, Souza Dos Santos P, Costa RR, Diniz MC, Duarte CS, Alberto Bomjardim Pôrto L, Suchdev PS, Negrão Corrêa DA, do Carmo Magalhães F, Peixoto Moreira JM, de Melo Freire Júnior A, Cerqueira MC, Kitron U, Lyon S. Deficiencias de las co-infecciones

helmínticas y de micronutrientes en pacientes con o sin leproreacciones: Estudio piloto en Minas Gerais, Brasil. [*The burden of helminth coinfections and micronutrient deficiencies in patients with and without leprosy reactions: A pilot study in Minas Gerais, Brazil*]. Am J Trop Med Hyg [en línea] 2019. [Publicación en línea previa a la publicación impresa]. [Citado el 16 de octubre de 2019]. Disponible en Internet: <<http://www.ajtmh.org/content/journals/10.4269/ajtmh.18-0502>>. DOI: <https://doi.org/10.4269/ajtmh.18-0502>

Resumen:

Las leproreacciones son complicaciones inmunológicas que se presentan en hasta un 50% de pacientes. Las consecuencias inmunológicas de las infecciones helmínticas y deficiencias de micronutrientes revelan un posible papel de las reacciones tipo 1 (T1R) o tipo 2 (T2R). Se ha realizado un estudio caso-control en Minas Gerais, Brasil, para evaluar si hay comorbilidades u otros factores asociados con reacciones en pacientes con lepra multibacilar. Se analizaron muestras de heces y suero para determinar las infecciones helmínticas. Se analizaron las deficiencias de vitamina A, D y hierro mediante retinol sérico, 25-hidroxitamina D, y ferritina, respectivamente. Los modelos de regresión logística revelaron asociaciones entre las reacciones e infecciones helmínticas, deficiencias de micronutrientes y otras variables. Se registraron setenta y tres pacientes, 24 (33%) con T1R, 21 (29%) con T2R, 8 (15%) con T1R/TR mixtos y 20 (27%) sin reacciones. En 11 casos hubo evidencia de infecciones helmínticas (15%) y reactividad IgG4 frente a antígenos *Schistosoma mansoni*, Strongiloides, y *Ascaris*. Treinta y ocho (52%) presentaron deficiencia de vitamina D, ocho (11%) insuficiencia de vitamina A, 21 (29%) anemia, y uno (1.4%) deficiencia de hierro. La regresión logística multivariable no evidenció asociaciones estadísticas significativas ente coinfecciones helmínticas y reacciones totales (aOR: 1.36, 95% IC: 0.22, 8.33), T1R (aOR: 0.85, 95% IC: 0.17, 4.17), o T2R (aOR: 2.41, 95% IC: 0.29, 20.0). Las deficiencias de vitamina D y vitamina A no eran significativas estadísticamente. Sin embargo, las deficiencias de vitamina A e infecciones helmínticas eran prevalentes en estos pacientes, sugiriendo un papel potencial para intervenciones adicionales de tratamiento. El estudio futuro de las reacciones quizás pueda clarificar el papel de las comorbilidades en la presentación clínica de la lepra.

Kama G, Huang GKL, Taune M, Arura R, Morris L, Kombuk B, Marome A, O'Brien DP. Tratamiento para tuberculosis desenmascara lepra: control de un caso tuberculosis resistente y co-infección con lepra. [*Tuberculosis treatment unmasking leprosy: management of drug-resistant tuberculosis and leprosy co-infection*] Public Health Action [en línea] 2019; 9(Suppl 1): S83-S85. [Citado el 12 de noviembre de 2019]. Disponible en Internet: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6735462/>>. DOI: 10.5588/pha.18.0104.

Resumen:

La co-infección lepra y tuberculosis es infrecuente, pero sí que ha habido casos en áreas muy endémicas para ambas enfermedades. Se informa de un caso de tratamiento para TB multirresistente (MDR-TB) que desenmascaró un caso de lepra clínicamente silente por la exacerbación

de una leprorreacción tipo 1. Los tratamientos actuales para MDR-TB contienen un número de medicamentos como levofloxacino y clofazimina, que son también activos frente a *M. leprae*. Debe emplearse una pauta terapéutica con medicamentos activos frente a ambas especies micobacterianas para conseguir la curación. Hay que tener en cuenta consideraciones individuales sobre interacciones medicamento-medicamento, toxicidad y otras comorbilidades.

Singh R. Co-infección tuberculosis y lepra. [*Tuberculosis and leprosy co-infection*]. IJMHS [en línea] 2019; 9(8):535-7. [Citado el 14 de octubre de 2019]. Disponible en Internet: <<http://innovativejournal.net/index.php/ijmhs/article/view/2662/2214>>. DOI: <https://doi.org/10.15520/ijmhs.v9i8.2662>

Resumen:

La lepra y la tuberculosis son endémicas en la India. Hay pocos casos documentados de co-infección con ambas enfermedades en un mismo paciente. Se informa de un caso de TB y lepra con fiebre, dolor abdominal y disnea durante un mes y lesiones cutáneas dolorosas de 2 meses. Los síntomas abdominales y respiratorios mejoraron al iniciarse la ATT para la TB y las lesiones cutáneas evidenciaron mejoría al iniciar el tratamiento contra la lepra (MDT) para adultos MB.

Epidemiología y Prevención

Gilkison C, Chambers S, Blok DJ, Richardus JH, Timeon E, Rimon E, Priest P. Predecir el impacto en convivientes de la quimioprofilaxis sobre el futuro de nuevos casos de lepra en Tarawa del Sur, Kiribati: Estudio de un modelo. [*Predicting the impact of household contact and mass chemoprophylaxis on future new leprosy cases in South Tarawa, Kiribati: A modelling study*]. PLoS Negl Trop Dis [en línea] 2019; 13(9): e0007646. [citado el 17 de octubre de 2019]. Disponible en Internet: <<https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0007646>>. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0007646>

Resumen:

Antecedentes: Kiribati es una pequeña isla nación en el Pacífico con un índice de detección de nuevos casos de 191 por 100,000 en 2016, y es uno de los pocos países que todavía no ha alcanzado la meta OMS de eliminación de la lepra. Hay resultados que indican que la quimioprofilaxis en convivientes de nuevos casos o a toda la población en áreas muy endémicas es efectiva en la reducción de la incidencia futura. Este estudio investiga el potencial impacto de las distintas estrategias de quimioprofilaxis en los futuros casos de Tarawa del Sur, la principal población de Kiribati.

Metodología: El modelo de microsimulación SIMCOLEP sirve para simular la población de Tarawa del Sur y las actividades anteriores de control de la lepra y replicar los nuevos casos anuales desde 1989 a 2016. Se modeló sobre el impacto de seis distintas estrategias para administrar una pauta de quimioprofilaxis de rifampicina en dosis única (SDR, en inglés) a convivientes de nuevos casos y/o una o tres dosis de SDR a toda la población desde 2017 a 2030.

Principales hallazgos: Nuestro modelo predijo que el programa de control actual con elevada percepción pública, detección pasiva de casos y tratamiento con multiterapia conllevaría una reducción sustancial de casos, pero era menos efectivo que todos los demás. La quimioprofilaxis en masa conlleva un declive inicial más rápido que la quimioprofilaxis sólo en contactos, y la disminución es más sostenida en el tiempo. El mayor efecto se conseguía con quimioprofilaxis de 3 dosis a intervalos de un año.

Conclusiones: Los resultados sugieren que el control de la lepra se conseguirá más rápidamente con una combinación de quimioprofilaxis intensiva basada en la totalidad de la población y convivientes. Los hallazgos se pueden generalizar a otros países donde los contactos sociales, así como los convivientes estén en riesgo de desarrollar lepra.

General e Historia

Balázs J, Rózsa Z, Bereczki Z, Marcsik A, Tihanyi B, Karlinger K, Pölöskei G, Molnár E, Donoghue HD, Pálfi G. Evidencia osteoarqueológica y biomolecular de la lepra de un cementerio musulmán del siglo 11-13 de la Era Común en Europa (Orosháza, Sureste de Hungría). [*Osteoarcheological and biomolecular evidence of leprosy from an 11-13th century CE Muslim cemetery in Europe (Orosháza, Southern Hungary)*]. Homo [en línea] 2019; 70(2): 105-118. [Publicación en línea previa a la publicación impresa]. [Citado el 14 de octubre de 2019]. Disponible en Internet: <<https://www.schweizerbart.de/papers/homo/detail/70/91735/>>. DOI: 10.1127/homo/2019/1071

Resumen:

El emplazamiento nº 10 de Orosháza (Sureste de Hungría) contiene los restos arqueológicos parcialmente excavados del cementerio musulmán de los siglos 11-13 de la Era Común y está cerca del cementerio cristiano de la misma época. Se identificó el esqueleto de una mujer joven (tumba nº 16) de la última fase del cementerio con lesiones rinomaxilares asociadas con lepra lepromatosa. El hueso parietal derecho también presentó signos de trauma, posiblemente por trepanación simbólica, una conocida práctica ritual en el siglo 9-11 de nuestra era en la zona de los Cárpatos. El diagnóstico retrospectivo de la enfermedad se apoya en el análisis de DNA antiguo y las muestras positivas para DNA *Mycobacterium leprae* eran del genotipo 3. Contrario a la práctica más común de la época, el cuerpo de la joven con signos graves de lepra se enterró con normalidad ente los difuntos del cementerio musulmán de Orosháza, que quizás sea reflejo del entorno cultural de la comunidad.

Dwivedi VP, Banerjee A, Das I, Saha A, Dutta M, Bhardwaj B, Biswas S, Chattopadhyay D. Dieta y nutrición: un importante factor de riesgo para la lepra. [*Diet and nutrition: An important risk factor in leprosy*]. Microb Pathog [en línea] 2019; 137: 103714. [Publicación en línea previa a la edición impresa]. [Citado el 14 de octubre de 2019]. Disponible en Internet: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0882401019303468>>. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.micpath.2019.103714>

Resumen:

La lepra, considerada una enfermedad de los pobres, puede causar graves complicaciones neurológicas y discapacidad física. La clasificación de la lepra depende de la inmunidad celular y humoral del huésped, desde el extremo tuberculoide al lepromatoso. La terapia actual para prevenir y curar la enfermedad es larga y se trata de una combinación de varios antibióticos. El tratamiento y su duración depende de la carga bacilar y va desde los 6 meses los paucibacilares hasta un año para la lepra multibacilar. Aunque el tratamiento, siguiendo los protocolos OMS, son gratuitos, todavía resultan inalcanzables para muchos pacientes de áreas rurales. En este estudio se evalúa el aspecto nutricional durante la multiterapia de la lepra, particularmente la malnutrición, sobre la susceptibilidad al *Mycobacterium leprae* y desarrollo de síntomas clínicos. Se revisan los planes de nutrición y cómo estos pueden afectar las respuestas inmunológicas durante la enfermedad.

Oliveira IVPM, Deps PD, Antunes JMAP. Armadillos y lepra: desde la infección al modelo biológico. [*Armadillos and leprosy: from infection to biological model*]. Rev Inst Med Trop Sao Paulo [en línea] 2019; 61:e44. [Citado el 23 de septiembre de 2019]. Disponible en Internet: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-46652019005000403>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1678-9946201961044>

Resumen:

El *Mycobacterium leprae* es el agente causal de la enfermedad de Hansen o lepra. La infección natural, aparte de humanos también infecta a monos mangabey y armadillos. La lepra está considerada un problema global de salud y se desconoce totalmente su patogénesis y desarrollo. Como *M. leprae* no crece en medio sintético, los armadillos son el principal modelo experimental para la lepra, imitando la enfermedad en humanos, incluyendo la implicación del sistema nervioso periférico. La transmisión de la lepra es por contacto continuado de individuos convivientes susceptibles con personas infectadas sin tratar. Sin embargo, se han reportado casos de personas afectadas por lepra sin contacto humano conocido y el contacto con armadillos ha sido clasificado como de alto riesgo. En los EE. UU., la lepra ha sido considerada una zoonosis y esta clasificación también ha sido aceptada en Brasil. Esta revisión presenta información referente al papel de los armadillos salvajes como fuente de *M. leprae* para infecciones humanas, así como en la patogénesis de la lepra.

Otras Enfermedades

Dupechez L, Carvalho P, Hebert V, Marsollier L, Eveillard M, Marion E, Kempf M. Senegal, ¿un potencial nuevo país endémico para la úlcera de Buruli? [*Senegal, a new potential endemic country for Buruli ulcer?*]. Int J Infect Dis [en línea] 2019. pii: S1201-9712(19)30382-0. [Citado el 24 de octubre de 2019]. Disponible en Internet: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971219303820>>. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2019.09.020>

Resumen:

Mycobacterium ulcerans es el agente causal de la úlcera de Buruli, una enfermedad tropical desatendida con tropismo cutáneo. Se informa de un caso de úlcera de Buruli de un paciente que viajó a Senegal, país no clasificado como endémico para esta enfermedad por la Organización Mundial de la Salud. Este caso es el tercero ya detectado en Senegal, revelando que es urgente desarrollar un sistema de obtención de datos de este país mediante un sistema activo de vigilancia comunitaria.

Frimpong M, Agbavor B, Duah MS, Loglo A, Sarpong FN, Boakye-Appiah J, Abass KM, Dongyele M, Amofa G, Tuah W, Frempong M, Amoako YA, Wansbrough-Jones M, Phillips RO. Reacciones paradójicas en la úlcera de Buruli al iniciar el tratamiento antibiótico: Relación con la carga bacteriana. [*Paradoxical reactions in Buruli ulcer after initiation of antibiotic therapy: Relationship to bacterial load*]. PLoS Negl Trop Dis [en línea] 2019; 13(8): e0007689. [Citado el 16 de octubre de 2019]. Disponible en Internet: <<https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0007689>>. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0007689>

Resumen:

Antecedentes: Se ha investigado la relación con la carga bacteriana en las lesiones de úlcera de Buruli (UB) y el desarrollo de reacciones paradójicas después de iniciar el tratamiento antibiótico.

Métodos: Este trabajo fue un estudio longitudinal que implicó a pacientes UB desde junio 2013 a junio 2017. Se obtuvieron aspirados de aguja fina (FNA, en inglés) y se tomaron muestras para confirmar el diagnóstico de UB por PCR. Se obtuvieron muestras adicionales al inicio, durante y después del tratamiento (si la lesión no había curado) por microscopía, cultivo y técnica combinada 16SrRNA/transcriptasa reversa/ IS2404 qPCR. Los pacientes fueron evaluados a intervalos regulares hasta su curación.

Resultados: Cuarenta y siete pacientes de 354 (13%) confirmados mediante PCR presentaron entre 2 y 42 (media 6) semanas después de iniciar el tratamiento una reacción paradójica (PR, en inglés). La carga bacteriana era significativa en el grupo PR con cultivo *M. ulcerans* positivo, así 15/34 (44%) vs 29/119 (24%), $p = 0.025$, y también los que fueron microscopía positiva (19/31 (61%) vs 28/90 (31%), $p = 0.003$). Las placas (OR 5.12; 95% IC 2.26-11.61; $p < 0.001$), ede-

ma (OR 4.23; 95% IC 1.43-12.5; $p = 0.009$) y lesiones categoría II (OR 2.26; 95% IC 1.14-4.48; $p = 0.02$) era significativamente mayor en el grupo PR.

Conclusiones: Los pacientes UB que desarrollan PR se caracterizan por una elevada carga bacteriana en las lesiones analizadas al inicio y un mayor índice de cultivo *M. ulcerans* positivo. La PR se asocia a un retraso en la curación.

Hasker E, Malaviya P, Scholar VK, de Koning P, Singh OP, Kansal S, Cloots K, Boelaert M, Sundar S. Leishmaniasis dérmica post kala azar y lepra y su distribución en la vigilancia sanitaria y demográfica de Muzaffarpur. [*Post kala azar dermal leishmaniasis and leprosy prevalence and distribution in the Muzaffarpur health and demographic surveillance site*]. PLoS Negl Trop Dis [en línea] 2019; 13(10): e0007798. [Citado el 11 de noviembre de 2019]. Disponible en Internet: <<https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0007798>>. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0007798>

Resumen:

Introducción: La leishmaniasis dérmica post kala azar (PKDL) es una manifestación cutánea que constituye un episodio tardío de leishmaniasis visceral (VL). Se presenta con clínica similar a la lepra y su diagnóstico diferencial no resulta siempre sencillo. En áreas rurales endémicas de Bihar, India, la VL coexiste con la lepra. Este trabajo observacional tiene el objetivo de determinar la prevalencia y distribución de ambas condiciones en un área recientemente muy endémica para VL.

Métodos: Se llevó a cabo en un área correspondiente al Departamento de Vigilancia Sanitaria y Demográfica (HDSS, en inglés) de Muzaffarpur, Bihar, India, un estudio caso por caso. De entre la HDSS se seleccionaron aldeas que habían registrado un gran número de casos VL en las áreas anteriores. Se cribó a todos los convivientes que dieron su consentimiento para el examen clínico y otras condiciones menores. Al completar estas actividades de cribaje, en algunas aldeas se llevó a cabo una clínica dermatológica ("examen clínico de piel") para los casos sospechosos de lepra y PKDL y se derivaron pacientes con otras afecciones dermatológicas. Se investigó la relación entre la distancia de un caso índice y la probabilidad de infección en un vecindario mediante el modelo Poisson.

Resultados: Se registró una población de 33,319 de los cuales 25,686 (77.1%) fueron cribados clínicamente. La participación en los exámenes clínicos de piel fue excelente. Las afecciones más comunes fueron infecciones por hongos, eczema y escabiosis. Se detectaron tres pacientes PKDL y 44 casos activos de lepra, equivalente a un índice de prevalencia de lepra del 17.1/10,000. Dos de los tres pacientes PKDL presentaron historia de VL. Los pacientes de lepra estaban ampliamente diseminados por las aldeas, pero dentro de las mismas se podían detectar agrupaciones de casos con índices de incidencia de 6.3 (95% C.I. 1.9-21.0) para convivientes y 3.6 (95% C.I. 1.3-10.2) para vecinos en un radio de 25 metros de distancia, con aquellos que vivían a más de 100 metros como categoría de referencia.

Conclusiones: Incluso en esta área tan endémica de VL, la PKDL es una condición poco frecuente. Sin embargo, un solo caso puede desencadenar un nuevo episodio VL. La lepra es una enfermedad rara, pero su actual prevalencia es 17 veces superior al umbral de eliminación proclamado por la OMS. Ambas enfermedades requieren vigilancia. La búsqueda activa de la lepra se recomienda entre conocidos y vecinos, pero no es factible para toda la población.

Loiseau R, Nabet C, Simon S, Ginouves M, Brousse P, Blanchet D, Demar M, Couppie P, Blaizot R. La leishmaniasis cutánea americana en la Guyana Francesa: puesta al día epidemiológica y estado de factores de riesgo medioambiental. [*American cutaneous leishmaniasis in French Guiana: an epidemiological update and study of environmental risk factors*]. *Int J Dermatol* [en línea] 2019. [Publicación en línea previa a la publicación impresa]. [Citado el 16 de octubre de 2019]. Disponible en Internet: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ijd.14625>>. DOI: <https://doi.org/10.1111/ijd.14625>

Resumen:

Antecedentes: La leishmaniasis cutánea americana (ACL, en inglés) es endémica en la Guyana Francesa. Su epidemiología se mantiene sobre todo por la inmigración, la antropización de las áreas naturales y los nuevos métodos microbiológicos. El primer objetivo fue poner al día los datos epidemiológicos y después detectar los factores de riesgo de la ACL.

Métodos: El estudio se llevó a cabo desde octubre 2017 a junio 2018 en la Guyana Francesa. Los pacientes sospechosos de leishmaniasis mucocutánea se incluyeron en caso de biopsia cutánea en la que se efectuó frotis positivo, cultivo o PCR-RELP.

Resultados: Se incluyeron 123 pacientes. De entre ellos, 59.3% era brasileños, principalmente buscadores de oro. La mayoría (58%) tenían entre 16 y 40 años, y el 69% era varones. Una gran parte vivía en casas de madera (51%). Los pacientes de los pueblos costeros se infectaban al visitar las zonas forestales (60%) y presentaban intervalos más cortos de diagnóstico que los infectados en zonas interiores. Entre los factores de riesgo medioambientales, destacan la presencia de agua (40%) y perros alrededor de las casas (40%). La *Leishmania guyanensis* representaba el 80% de los casos, seguida de *Leishmania braziliensis* (6%), *Leishmania naiffi* (2%) y la *Leishmania amazonensis* (1%).

Conclusiones: Las minas de oro y las visitas al bosque representan situaciones de elevado riesgo para la ACL en la Guyana Francesa, donde la mayoría de personas infectadas son trabajadores brasileños. Los posibles factores de riesgo medioambiental como la presencia de perros, fuentes de agua y casas tradicionales de madera requieren más estudios.

Qian MB, Chen J, Bergquist R, Li ZJ, Li SZ, Xiao N, Utzinger J, Zhou XN. Enfermedades tropicales desatendidas en la República Popular China: progreso hacia la eliminación.

[*Neglected tropical diseases in the People's Republic of China: progress towards elimination*]. Infect Dis Poverty [en línea] 2019; 8(1): 86. [Citado el 24 de octubre de 2019]. Disponible en Internet: <<https://idpjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40249-019-0599-4>>. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40249-019-0599-4>

Resumen:

Desde la fundación en 1945 de la República Popular China, se ha avanzado mucho en el control y la eliminación de las 11 enfermedades tropicales desatendidas. En 2007 se declaró eliminada como problema de salud pública la filariasis linfática y en 2015 el tracoma. La cantidad restante de afectados por infecciones helmínticas transmitidas por tierra, clonorchiasis, teniasis y equinococosis en 2015 fue de 29.1 millones, 6 millones, 366.200, y 166.100, respectivamente. En 2017, después de más de 60 años de control de la esquistosomiasis, el número de casos ha pasado de más de 10 millones a 37.600. Mientras tanto, se registraron alrededor de 6000 casos de dengue mientras que la incidencia de leishmaniasis, lepra y rabia están disminuyendo a menos de 600 casos por año. El progreso continuado está sostenido por el desarrollo social y económico, que va de la mano de la mejoría en agua potable, condiciones sanitarias e higiene, mientras que la vigilancia rigurosa y la respuesta específica de salud pública consolida acontecimientos y moldea la agenda de eliminación. Las dianas para la eliminación de la pobreza, los planes estratégicos y los paquetes de intervención post 2020 constituyen oportunidades importantes para el control y su eliminación, ya que los desafíos futuros piden esfuerzos sostenibles.

Santacroce L, Bottalico L, Topi S, Castellaneta F, Charitos IA. El "Azote del Renacimiento". Breve revisión de la infección por *Treponema pallidum*. [*The "Scourge of the Renaissance". A short review about *Treponema pallidum* infection*]. Endocr Metab Immune Disord Drug Targets [en línea] 2019; [Publicación en línea previa a la publicación impresa]. [Citado el 6 de noviembre de 2019]. Disponible en Internet: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31625831>>. DOI: 10.2174/1871530319666191009144217

Resumen:

Antecedentes: No hay un momento en la historia donde las epidemias no hayan constituido una amenaza, ya que las enfermedades infecciosas siempre han tenido repercusión sobre la civilización y consecuencias que afectan a la evolución. A lo largo de la historia ha habido una cantidad de pandemias: cólera, plaga bubónica, gripe, viruela, que han sido auténticos asesinos de la historia humana. La revisión histórica de estas pandemias demuestra claramente que las guerras, la falta de higiene, desigualdad social y sanitaria fomentan condiciones para la transmisión de enfermedades infecciosas que contribuyen a la desigualdad en la morbilidad y mortalidad. El Renacimiento fue un período de resurgimiento cultural, artístico, político y económico europeo, pero también trajo la aparición de nuevas enfermedades infecciosas como la sífilis. La diseminación de la sífilis entre finales del siglo 15 y primeros del 16 se debió a un incremento de la migración poblacional por Europa. La rápida diseminación por Europa de la

sífilis sugiere que no había exposición previa de la población a la infección. La sífilis es un tipo de treponematosi que incluye sífilis, bejel, pian y pinta, pero sólo la sífilis es de origen venéreo y al principio tuvo consecuencias graves, ya que la población no tuvo tiempo de adquirir inmunidad frente a esta afección sexual.

Métodos: El motivo de este estudio es investigar el origen de la sífilis y la evolución de los tratamientos desde los inicios con tratamientos empíricos hasta el descubrimiento de la penicilina, pero también comprender cómo esta enfermedad venérea ha influenciado tanto el estilo de vida humano y su evolución.

Conclusiones: La primera de las tres hipótesis sobre su origen es la hipótesis colombina, que afirma que la tripulación de Colón se contagió de sífilis de los americanos nativos y la transportó a Europa en 1493 D.C. Por el contrario, la segunda hipótesis (precolombina) afirma que la sífilis estaba ya presente en Europa mucho antes del viaje de Colón y fue transportada al Nuevo Mundo por los hombres de Colón. La teoría unitaria defiende que la sífilis, el bejel, el pian y la pinta no son enfermedades distintas, sino que representan síndromes causados por cepas distintas de un mismo origen. Actualmente, el origen de la sífilis es todavía incierto y controvertido. Sin embargo, el impacto sobre el comportamiento social y la salud pública internacional es un motivo importante para investigar su origen y cómo prevenir la transmisión.

Zeba Lompo S, Barogui Y, Compaore J, Ouedraogo Y, Kafando C, Kambire-Diarra MC. Evaluación integrada de la lepra, úlcera de Buruli y pian en los alrededores de Bagré y Kompienga en Burkina Faso. [*An integrated assessment of leprosy, Buruli ulcer, and yaws around the irrigated perimeters of Bagré and Kompienga in Burkina Faso*]. Med Sante Trop [en línea] 2019; 29(3): 327-332. [Citado el 15 de octubre de 2019]. Disponible en Internet: <https://www.jle.com/en/revues/mst/e-docs/resultats_de_levaluation_integree_de_la_situation_de_la_lepre_de_lulcere_de_buruli_et_du_pian_autour_des_perimetres_irrigues_de_bagre_et_kompienga_au_burkina_faso_315344/article.phtml>. DOI: 10.1684/mst.2019.0912

Resumen:

Burkina Faso comparte frontera con seis países que reportan regularmente casos de Úlcera de Buruli, pian y lepra (enfermedad de Hansen), tres enfermedades tropicales desatendidas con manifestaciones dermatológicas. El tratamiento de la lepra presenta resultados excelentes y parece prácticamente eliminada. No se puede decir lo mismo de la úlcera de Buruli o del pian, cuyas epidemiologías siguen sin estar totalmente determinados. En este contexto, fue esencial revisar la situación de estas enfermedades por medio de un estudio conjunto en los distritos sanitarios alrededor de Costa de Marfil, Ghana y las áreas irrigadas alrededor de los pantanos de Kompienga y Bagré. Reportamos los resultados obtenidos por nuestro equipo con la encuesta sobre las enfermedades en estas áreas irrigadas, para determinar la magnitud actual de la úlcera de Buruli, lepra y pian en las áreas irrigadas alrededor de estos dos pantanos y elaborar recomendaciones. Esta encuesta se llevó a cabo entre el 10-18 abril con muestreo obtenido alrededor de los pantanos. En total, 1482 personas fueron consultadas. Entre ellas, 413 (27.9%)

presentaron dermatosis, distribuida como sigue: 28 casos sospechosos de pian (6.8%), 7 casos sospechosos de úlcera de Buruli (1.7%), 1 caso de lepra multibacilar (0.24%) en una niña de 8 años, y 377 casos de otras dermatosis, sobre todo de origen fúngico. Un estudio mayor que abarque otras áreas irrigadas puede ser útil para comprender la verdadera situación.