
REGISTRO DE CASOS DE LEISHMANIASIS EN EL SERVICIO DE PARASITOLOGÍA, DEPARTAMENTO DE LABORATORIOS CLÍNICOS, HOSPITAL ESCUELA, TEGUCIGALPA, HONDURAS, 2004-2006.

Jackeline Alger*

Antecedentes. El Servicio de Parasitología del Hospital Escuela diagnostica las leishmaniasis mediante examen microscópico de muestras coloreadas con Giemsa y cultivo (medio de Senekjje). **Objetivos.** Describir el registro de casos sospechosos de leishmaniasis y casos confirmados parasitológicamente (2004-2006) y algunas características clínico-epidemiológicas de los casos confirmados (2006). **Material y métodos.** Se analizó el registro diario, el libro de registro de casos de leishmaniasis y la base de datos EpiInfo del Servicio de Parasitología. **Resultados.** En el período 2004-2006, anualmente se analizó 113+13 (promedio+DE) muestras clínicas; en promedio, 67 cutáneas (rango 62-73), 10 mucocutáneas (rango 4-15), 35 médula ósea (rango 22-45). Se confirmaron 5 casos de Leishmaniasis Cutánea (LC), rango 2-8; 28 casos de Leishmaniasis Cutánea Atípica (LCA), rango 21-37; 1 caso de Leishmaniasis Mucocutánea (LMC), rango 0-1; y 6 casos de Leishmaniasis Visceral (LV), rango 1-10. En el año 2006, dos casos de LC eran una niña de dos años y un hombre de 26 años procedente de Colon. El caso de LMC era un hombre de 31 años, procedente de Olancho, con lesiones en nariz y úvula. El caso de LV era un niño de 14 meses. El 81% (30) de los 37 casos de LCA diagnosticados correspondió a niños menores o iguales a 15 años, 59% (22) era del sexo masculino, y en aquellos en quienes se consignó, las lesiones estaban localizadas en la cara (16) o en miembros superiores (2); se presentaron como pápula (11), mácula (3) o nódulo, placa o lesión verrucosa (1 cada una); tenían una evolución mayor de 6 meses (10) o menor igual que 6 meses (6); y los pacientes procedían de Francisco Morazán (5), El Paraíso (5), La Paz (1) y Choluteca (1). Hubo tres casos de residentes del CMDC que visitaron zonas endémicas. **Conclusiones y recomendaciones.** Las muestras cutáneas fueron las más frecuentemente analizadas y la LCA fue el tipo de leishmaniasis con mayor frecuencia identificado. Las características de los casos son similares a lo descrito para las áreas endémicas del país. Es necesario fortalecer el abordaje clínico-epidemiológico de las leishmaniasis en Honduras y las medidas de prevención y control.