

Informe Epidemiológico de las Américas

Introducción

Las leishmaniasis son enfermedades de transmisión vectorial e integran el grupo de las enfermedades infecciosas desatendidas, una vez que ocurren en los países más pobres y afectan a las poblaciones más vulnerables y con difícil acceso a los servicios de salud. Presentan una amplia distribución global y la mayoría de los casos ocurren en África, Asia y las Américas.

En las Américas, las leishmaniasis están presentes en 18 países y la forma clínica más común es la leishmaniasis cutánea (LC), mientras la leishmaniasis visceral (LV) es la más severa y casi siempre fatal, si no se trata. Además, la leishmaniasis cutánea difusa y mucosa/mucocutánea (LMC) es de evolución crónica pudiendo causar deformidades y secuelas.

El programa de vigilancia y control de las leishmaniasis se basa en la detección de casos y tratamiento de la enfermedad, combinada con otras medidas de educación en salud y con las dirigidas al vector y al reservorio, cuando indicadas. La investigación de casos y la estratificación de riesgo son estrategias que ayudan a los gestores a direccionar esas acciones para que sean más oportunas y eficientes. Sin embargo, aún persisten los desafíos en mantener esas actividades sostenibles en el tiempo, debido a los altos costos derivados de las acciones de vigilancia, prevención y control.

Este informe presenta un análisis de los datos de leishmaniasis de la Región para el 2017, así como, la estratificación de riesgo para LC y LV. Fue establecido el Índice compuesto – trienio, que lleva en consideración la media del número de casos y de la incidencia para cada una de las formas clínicas en los 3 últimos años.

En la Figura 1 se presenta la estratificación de riesgo para LC por segundo nivel administrativo subnacional teniendo como base el análisis regional. Para LV se presentan los escenarios epidemiológicos en los países, de acuerdo con el estatus de la enfermedad en las Américas.

En el mapa, se puede observar en cada uno de los países, el Infográfico de las leishmaniasis cutánea y mucosa, detallando las informaciones epidemiológicas y operacionales. **Haga un clic en cada uno de los países para acceso a los infográficos.**

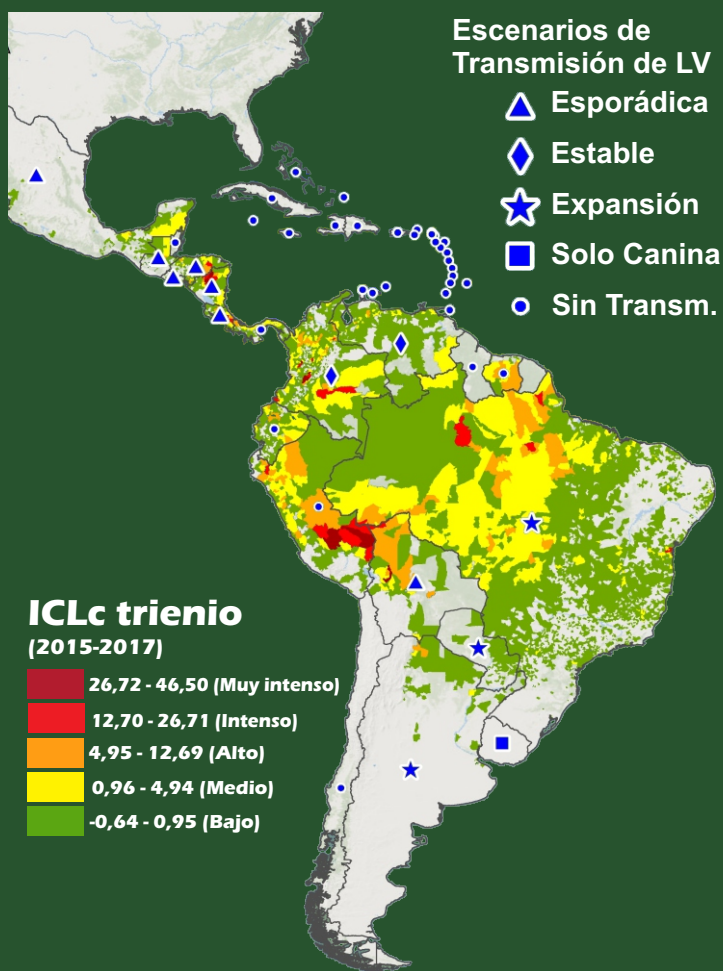


Figura 1. Escenarios de transmisión de leishmaniasis visceral por países e Índice Compuesto trienio de leishmaniasis cutánea por segundo nivel administrativo subnacional, Américas, 2017.

Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos reportados por los Programas Nacionales de Leishmaniasis / Servicios de Vigilancia. Acceso en: Noviembre, 2018.

Situación epidemiológica

Leishmaniasis cutánea y mucosa

En las Américas, un total de 940.396 nuevos casos de la leishmaniasis cutánea (LC) y mucosa (LM) fueron reportados por 17 de los 18 países endémicos, en el período de 2001-2017, con un promedio anual de 55.317 casos. La serie histórica de 17 años muestra que en el 2015 se registró el menor número de casos nuevos (46.074) en la región, dado principalmente por la reducción de 45%, 42% y 35% de los casos en Costa Rica, Panamá y Colombia, respectivamente. Sin embargo, a partir del 2016 se observa el incremento de casos en la región, a pesar de Brasil presentar en ese año una reducción de 35% (**Figura 2**).

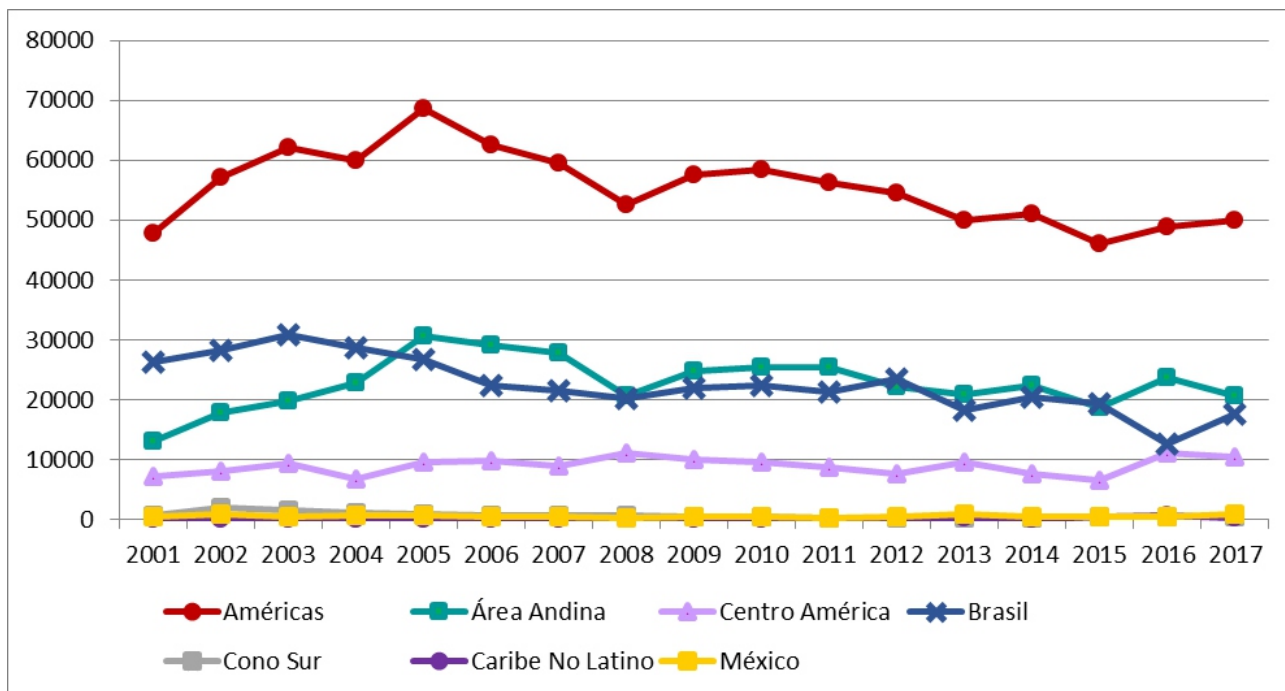


Figura 2. Número de casos de leishmaniasis cutánea y mucosa en la región, subregiones y en países seleccionados de las Américas, 2001-2017. Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos reportados por los Programas Nacionales de Leishmaniasis/Vigilancia. Acceso en: Noviembre, 2018.

En el 2017, 49.959 casos fueron reportados a la Organización Panamericana de la Salud (SisLeish - OPS/OMS) por 17 países endémicos, una vez que Guyana Francesa sigue reportando los datos directamente a Francia. En general, hubo una disminución del número de casos en 9 de los países endémicos. Sin embargo, el número total de casos en la región se mantuvo estable comparado al 2016, debido al aumento ocurrido en Brasil (38%), Costa Rica (94%), México (88%) y Ecuador (36%).

Del total de casos en 2017, 72,6% fueron reportados por Brasil (17.526), Colombia (7.764), Perú (6.631) y Nicaragua (4.343). La tasa de incidencia en la región fue de 22,51 casos por 100.000 habitantes, resultando en un aumento de 17,3% en relación al año anterior (21,71 casos/100.000 habitantes). Las mayores tasas fueron reportadas por Nicaragua (140/100.000 habitantes), Surinam (121/100.000 habitantes) y Costa Rica (51,7/100.000 habitantes). Cinco países presentaron un aumento significativo en la tasa de incidencia en comparación al 2016: El Salvador (9,63/100.000 habitantes), Argentina (10,27/100.000 habitantes), México (11,5/100.000 habitantes), Ecuador (22,6/100.000 habitantes) y Costa Rica (51,7/100.000 habitantes).

Los casos de LC fueron registrados en 210 (61%) unidades del primer nivel político administrativo subnacional (departamentos, estados, regiones o provincias, de acuerdo con la división de cada país) y en 2.895 (24%) unidades del segundo nivel administrativo (municipios, cantones, provincias, distritos, etc.). Un total de 20,2% (10.081) de los casos fueron reportados en 332 (11,3%) unidades administrativas de fronteras internacionales, donde se destacan Argentina, Costa Rica y Guatemala por presentar cada una de ellas más del 36% de los casos de LC en zonas fronterizas.

En la **Figura 3**, se presenta el análisis regional de los datos de LC, desagregados al segundo nivel administrativo subnacional según la media de casos y de incidencia en el trienio 2015 al 2017, normalizados y estratificados para el índice compuesto.

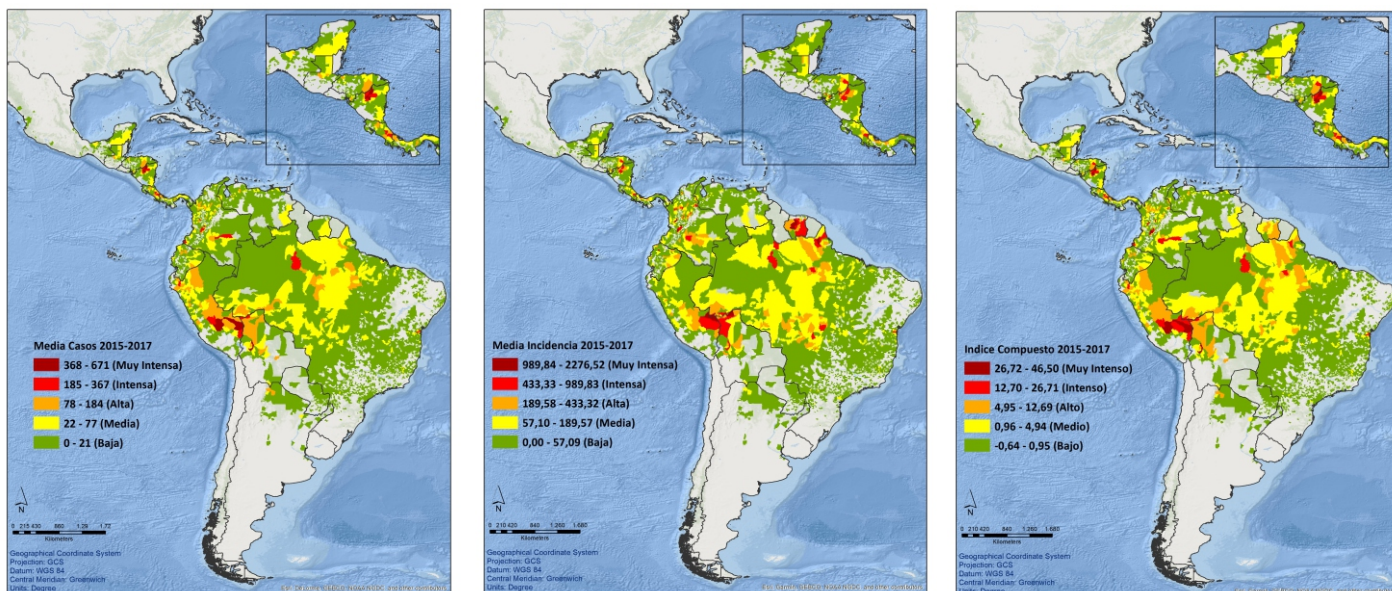


Figura 3. Media de Casos, de Incidencia e indicador compuesto de leishmaniasis cutánea* estratificado por el riesgo de transmisión, por segundo nivel administrativo subnacional, Américas, 2015-2017.**

Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos reportados por los Programas Nacionales de Leishmaniasis/Vigilancia. Acceso en: Noviembre, 2018

* ICL: Índice compuesto de leishmaniasis cutánea, representado por media de casos y de incidencia de casos/100.000 habitantes del trienio 2015-2017.

** Guyana no está representada porque sus datos están disponibles sólo para el primer nivel administrativo (Regiones).

De acuerdo con los datos registrados en el SisLeish, 99,9% (49.354) de los casos informaron la variable sexo, de los cuales 68,7% (34.305) de los casos correspondieron al sexo masculino. Para los grupos de edad, 99,6% (49.744) de los casos presentaron esta variable, donde 14,35% (7.168) de los casos de la región ocurrieron en niños menores de 10 años; 7 países (Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú, Venezuela, Guatemala y Surinam) presentaron una proporción entre 10-20% de casos en menores de 10 años, 2 (Honduras y Nicaragua) entre 20-30% y 3 (Costa Rica, El Salvador y Panamá) > 30% (Figura 4).

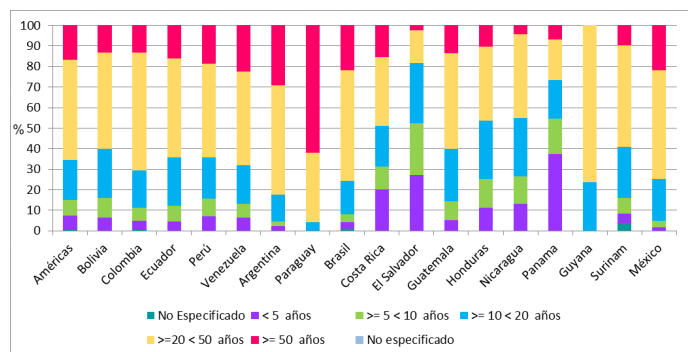


Figura 4. Proporción de casos de leishmaniasis cutánea y mucosa por grupo de edad y país, Américas, 2017.

Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos reportados por los Programas Nacionales de Leishmaniasis/Vigilancia. Acceso en: Noviembre, 2018.

Doce (70%) de los 17 países que reportan casos de LC presentarán más de 10% de los casos en menores de 10 años, sin embargo, en 5 países ese porcentaje es mayor de 25%. Adicionalmente en Costa Rica, Nicaragua y Panamá los porcentajes de mujeres afectadas son de 46%, 42% y 47%, respectivamente. Esos datos sugieren una posible transmisión domiciliar o peridomiciliar; sin embargo, una adecuada investigación epidemiológica y entomológica deben ser realizadas en las áreas donde este perfil está ocurriendo, para que las posibles medidas

de prevención, vigilancia y control puedan ser indicadas, caso necesario (Figura 5). El monitoreo de los casos en menores de 10 años debe ser sistemático, por ser una de las metas regionales del Plan de Acción de Leishmaniasis que es reducir la proporción de leishmaniasis cutánea en niños menores de 10 años en 50% en la Región al 2022.

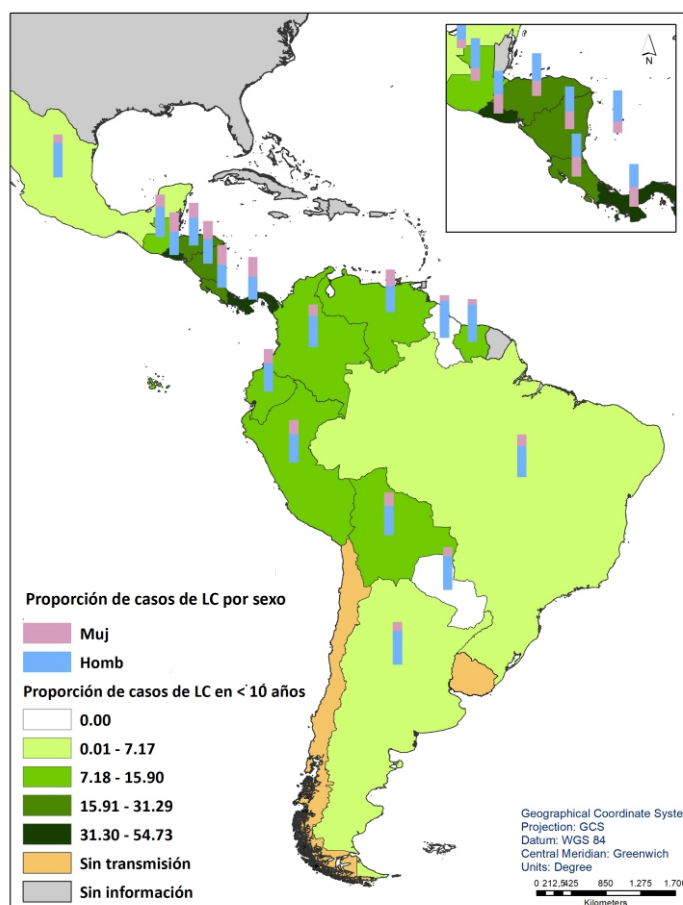


Figura 5. Proporción de casos de LC y LM en menores de 10 años según sexo y país, Américas, 2017.

Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos reportados por los Programas Nacionales de Leishmaniasis/Vigilancia. Acceso en: Noviembre, 2018.

En el 2017, en 98,9% (49.395) de los casos se reportó la forma clínica, dado que de estos 3,78% (1.882) fueron casos de la forma mucosa/mucocutánea (LM), considerada la más grave por causar complicaciones clínicas, discapacidades y mutilaciones. El promedio de la LM en la región es de 3,94% de los casos reportados y se mantiene estable desde el 2012. Cinco países Bolivia (231), Brasil (818), Colombia (101) Paraguay (62) y Perú (550) son responsables por 93,6% de los casos, siendo que Paraguay reportó la mayor proporción de casos de LM (67,4%), representando un aumento de 41% con relación al 2016. La forma cutánea atípica (LCA) en general se encuentra en países de Centro América, y en el 2017 se registró un total de 687 casos en la región, reportados por Honduras (553), Nicaragua (90), El Salvador (43) y Paraguay (1), resaltando que todos los casos de leishmaniasis cutánea en El Salvador fueron de esta forma clínica y Paraguay registró el primer caso de LCA en el país. Llama la atención que en Guyana y Surinam esa información no está disponible en 100% de los casos confirmados, así como en 17% en Panamá, 5% en Nicaragua y 2% en El Salvador (Figura 6).

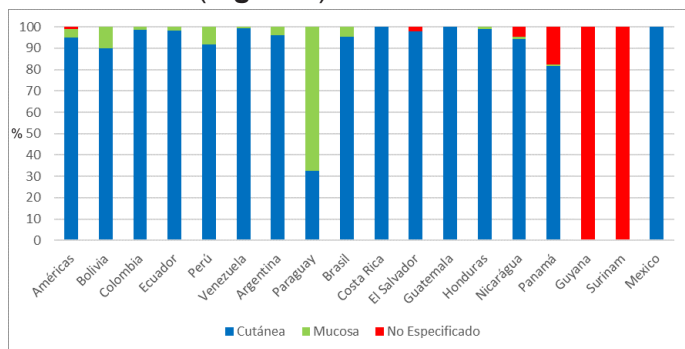


Figura 6. Proporción de casos de leishmaniasis cutánea y mucosa según forma clínica y país, Américas, 2017.

Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos reportados por los Programas Nacionales de Leishmaniasis/Vigilancia. Acceso en: Noviembre, 2018.

Los datos regionales muestran que en el 2017 el 85,2% (42.562) de los casos fueron confirmados por diagnóstico de laboratorio, 8,8% (4.394) por criterio clínico y nexa epidemiológico y en 6% (3.003) esa información no fue especificada. Argentina (0%), Costa Rica (0%) y Panamá (31%) fueron los países que contribuyeron para el deterioro de este indicador en la región comparado con el año anterior que reportó 89,5% de los casos diagnosticados por criterio de laboratorio (Figura 7).

A pesar de la región registrar pocos casos de coinfección de LC/LM y VIH, en el 2017 se reportó 209

Leishmaniasis visceral

La Leishmaniasis visceral (LV) es una enfermedad sistémica grave que si no es diagnosticada y tratada es fatal. En las Américas, la LV es endémica en 12 países, con un reporte de 59.769 nuevos casos en el periodo del 2001-2017, resultando en un promedio de 3.516 casos por año. Cerca de 96% (57.582) de los casos fueron reportados por Brasil. Sin embargo, países suramericanos como Argentina, Colombia, Paraguay y Venezuela

(0,42%) casos distribuidos en Colombia (75), Brasil (129), México (4) y Paraguay (1), representando un aumento de 27% en relación al 2016. Esos casos de coinfección requieren un manejo más cuidadoso, debido a posibles complicaciones clínicas que pueden ocurrir en el transcurso terapéutico y por la necesidad de seguir acompañando al paciente por un largo periodo de tiempo.

En 2017 hubo una mejora de 23,5% del reporte de datos referente a la información de evolución clínica, donde 49,1% (24.529) de los casos evolucionaron a la curación, 16 (0,03%) terminaron en muerte y en 50,7% (25.342) esta información no fue registrada. De las muertes reportadas, 16 fueron asociadas a la leishmaniasis cutánea y 13 de los casos tenían edad ≥ 50 años, corroborando con las posibles complicaciones causadas por el uso del medicamento que es cardiotoxico, nefrotóxico y hepatotóxico. El total de muertes ocurridas por leishmaniasis representó un aumento de 45,5% con relación al reportado en el 2016. Para 6 países (Argentina, Colombia, Costa Rica, Guatemala, Panamá y Perú) la información sobre la evolución no está disponible en el SisLeish (Figura 8).

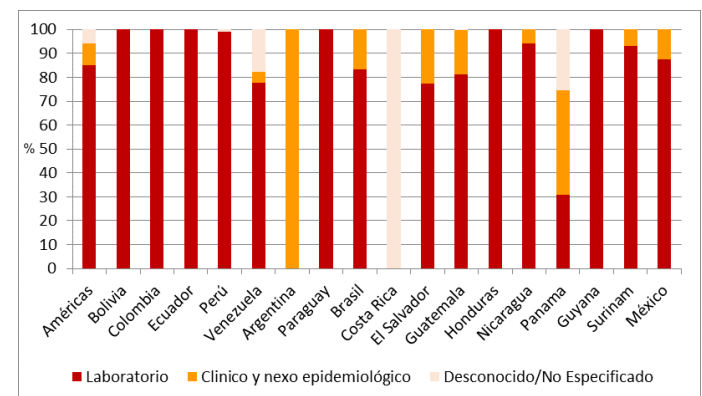


Figura 7. Proporción de casos de leishmaniasis cutánea y mucosa por criterio de confirmación del diagnóstico y país, Américas, 2017

Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos reportados por los Programas Nacionales de Leishmaniasis/Vigilancia. Acceso en: Noviembre, 2018.

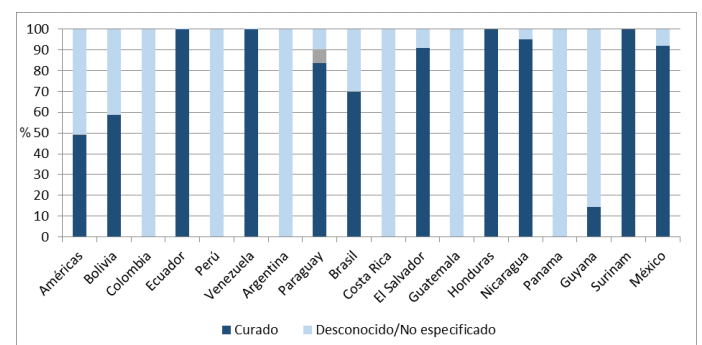


Figura 8 Proporción de casos de leishmaniasis cutánea y mucosa por evolución del tratamiento y país, Américas, 2017.

Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos reportados por los Programas Nacionales de Leishmaniasis/Vigilancia. Acceso en: Noviembre, 2018.

están entre aquellos con mayores registros de casos (**Figura 9**). Por otro lado, algunos países de Centro América como Honduras y Guatemala que presentaban anteriormente casos esporádicos de LV, reportaron en los últimos años un incremento o registro anual constante de casos, respectivamente.

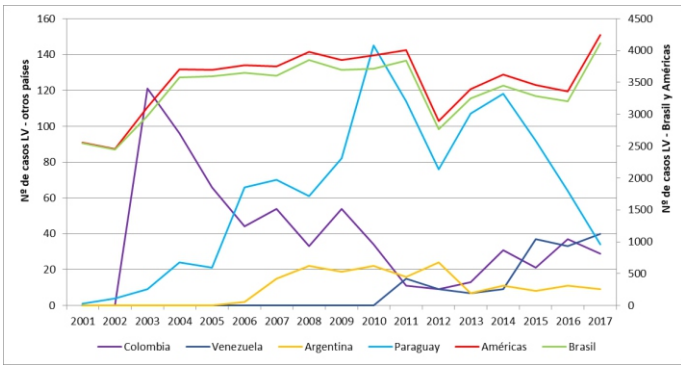


Figura 9. Casos de leishmaniasis visceral, en los países con el mayor número de casos, Américas, 2001-2017.
Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos reportados por los Programas Nacionales de Leishmaniasis/Vigilancia. Acceso en: Noviembre, 2018

En el 2017, se registraron 4.239 nuevos casos de LV, que representa un aumento regional de 26,4% en comparación al 2016, dado al aumento de 28% de los casos en Brasil. Además, en Centro América ocurrió un incremento de nuevos casos en El Salvador y una expansión geográfica en Honduras. Por otro lado, hubo una disminución de 21% y 47% en el número de casos en Colombia y Paraguay, respectivamente (**Tabla 2 y Figura 10**).

La incidencia de LV en las Américas fue de 5,23 y 0,74 casos por 100.000 hab., considerando respectivamente, la población de áreas de transmisión y población total de los países con ocurrencia de LV. De los países, Guatemala presentó el mayor incremento en la incidencia cuando se compara con la de 2016 (**Tabla 2 y Figura 11**). En la región se registraron casos en 9 países, distribuidos en 56 departamentos/estados y 1029 municipios (1 - 409 casos), lo que representa una expansión geográfica de la enfermedad.

Tabla 2. Número, Proporción de casos e Incidencia^{1,2} de leishmaniasis visceral según países, Américas, 2015 -2017.

Países	2015				2016				2017			
	N°	%	Incid. Pob Riesgo ¹	Incid. Genérale ²	N°	%	Incid. Pob Riesgo ¹	Incid. General ²	N°	%	Incid. Pob Riesgo ¹	Incid. General ²
Brasil	3.289	95.2	4.09	2.54	3200	95.41	4.88	1.55	4114	97.05	5.53	1.98
Paraguay	92	2.7	3.01	2.36	64	1.91	2.42	1.02	34	0.80	2.1	0.53
Venezuela	37	1.1	1.24	0.34	33	0.98	1.03	0.11	40	0.94	1.33	0.13
Colombia	21	0.6	7.04	0.63	37	1.10	3.54	0.34	29	0.68	3.44	0.06
Argentina	8	0.2	0.89	0.67	11	0.33	0.72	0.03	9	0.21	1.07	0.02
Honduras	6	0.2	2.4	0.34	7	0.21	2.25	0.08	8	0.19	2.48	0.09
El Salvador	0	0.0	0.0	0.0	0	0.00	0.0	0.00	2	0.05	4.4	0.03
Guatemala	2	0.1	1.9	1.9	2	0.06	2.2	0.01	2	0.05	5.4	0.01
México	1	0.0	4.3	0.1	0	0.00	0.0	0.00	1	0.02	5.4	0.00
Total	3.456	100.0	5.07	2.42	3354	100.00	4.51	1.04	4239	100.00	5.23	0.74

Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos reportados por los Programas Nacionales de Leishmaniasis/Vigilancia. Acceso en: Noviembre, 2018
¹- Incidencia por 100.000 habitantes considerando la población de las zonas de transmisión de LV en los países y regiones.
²- Incidencia por 100.000 habitantes considerando la población total de los países con la transmisión de LV

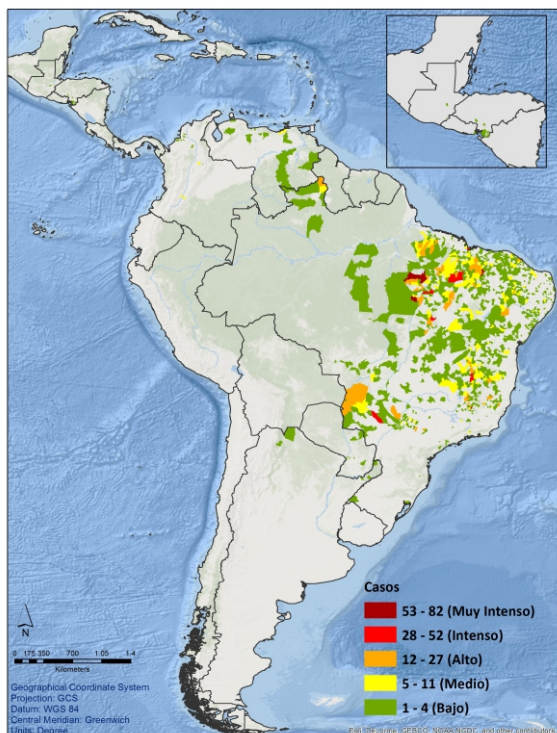


Figura 10. Casos de LV por segundo nivel administrativo, Américas, 2017.
Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos reportados por los Programas Nacionales de Leishmaniasis. Acceso en: Noviembre, 2018.

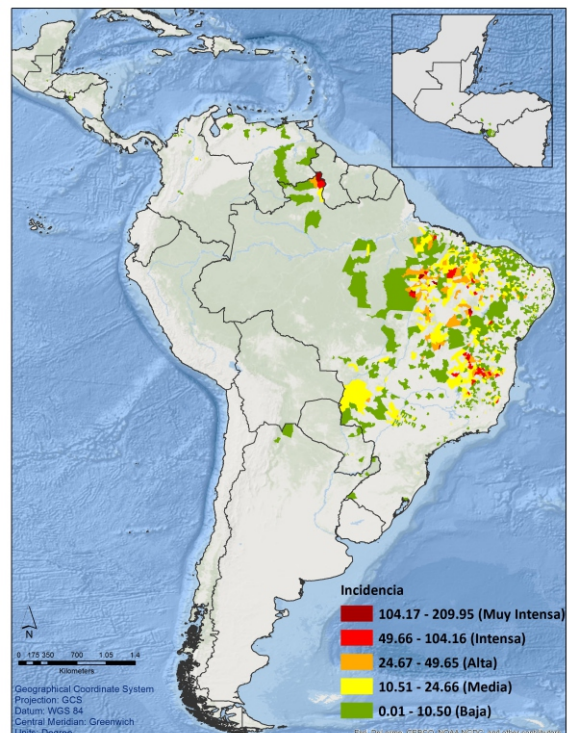


Figura 11. Incidencia* de LV por segundo nivel administrativo, Américas, 2017.*Incidencia por 100.000 hab.
Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos reportados por los Programas Nacionales de Leishmaniasis. Acceso en: Noviembre, 2018.

En cerca de 100% de los casos informaron las variables sexo y edad al SisLeish, donde 64,6% (2.739) fueron del sexo masculino y el grupo de edad más afectado fue entre los $\geq 20 < 50$ años (32,8%), seguido de los menores de 5 años (31,1%) y de mayores de 50 años (17%). En Honduras, Guatemala y El Salvador, 100% de los casos ocurrieron en niños menores de 5 años, y 79,3% y 72,50% en el mismo grupo etario en Colombia y Venezuela, respectivamente (Figura 12).

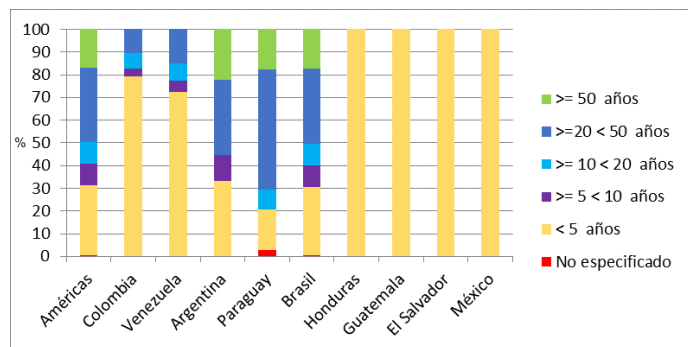


Figura 12. Proporción de casos de leishmaniasis visceral por grupos de edad y países, Américas, 2017.
Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos reportados por los Programas Nacionales de Leishmaniasis/Vigilancia. Acceso en: Noviembre, 2018.

En el 2017, 7,97% (338) de los casos presentaron coinfección LV-VIH, lo que representa una disminución del porcentaje de casos cuando comparada con el 2016 (10,13%). De los 338 casos reportados, 322 (95,3%) ocurrieron en Brasil, 13 (3,85%) casos en Paraguay, 2 (0,59%) en Argentina y 1 (0,3%) en Colombia. Sin embargo, Paraguay presenta la mayor proporción de casos de coinfección LV-VIH (38,23%) seguido de Argentina (22,22%) y Brasil (7,82%), Figura 13

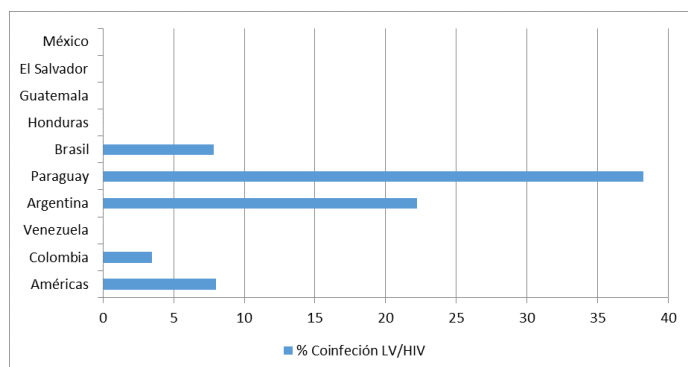


Figura 13. Proporción de casos de Coinfección leishmaniasis visceral – VIH por países, Américas, 2017.
Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos reportados por los Programas Nacionales de Leishmaniasis/Vigilancia. Acceso en: Noviembre, 2018.

Con respecto al criterio de confirmación de casos, solamente en 1 (0,02%) caso esta variable no estaba disponible. De los demás, 3.712 (87,6%) fueron diagnosticados por pruebas de laboratorio y 526 (12,4%) por criterio clínico-epidemiológico. La proporción de curación fue de 71,3%, lo que resulta en un pequeño aumento en comparación con el año anterior (70%). Brasil presentó la mayor proporción de casos en que esa información es desconocida (18,9%), seguido de Colombia (10,34%) y Paraguay

(5,9%). La serie histórica muestra un incremento de la tasa de letalidad de LV a partir del 2014 en la región. Sin embargo, presenta una discreta disminución en el 2017 con 7,55% (Figuras 14 y 15).

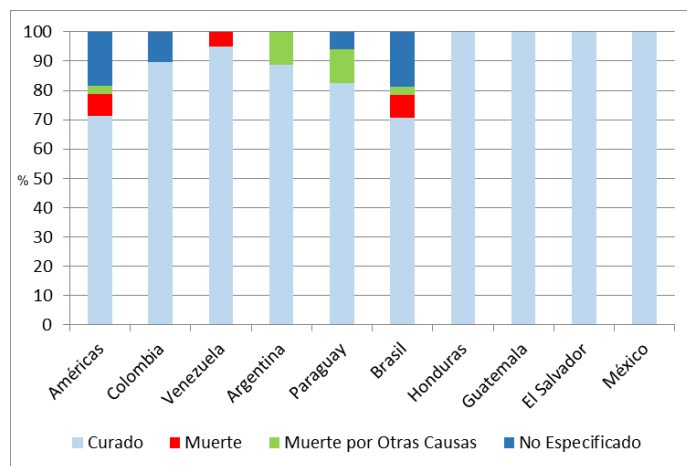


Figura 14. Proporción de casos de leishmaniasis visceral, por evolución, Américas, 2017.

Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos reportados por los Programas Nacionales de Leishmaniasis/Vigilancia. Acceso en: Noviembre, 2018.

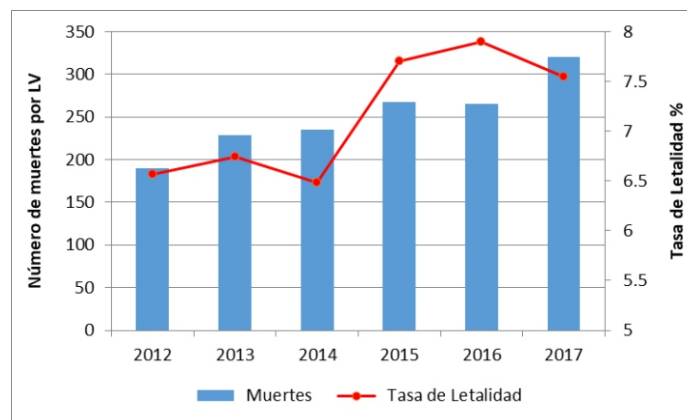


Figura 15. Número de muertes y letalidad por leishmaniasis visceral, Américas, 2012-2017.

Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos reportados por los Programas Nacionales de Leishmaniasis/Vigilancia. Acceso en: Noviembre, 2018.

La estratificación de riesgo sigue siendo una importante herramienta para la vigilancia, una vez que proporciona un mejor conocimiento sobre el problema de salud y apoya los gestores y profesionales de salud en la adopción de las acciones, así como, en el direccionamiento y priorización de las áreas a ser trabajadas. En los últimos 15 años, la experiencia utilizada para estratificar áreas de riesgo de LV en la región es de Brasil utilizando un indicador individual a partir de la media de casos de tres años. Sin embargo, ese indicador mostró limitaciones, siendo sugerida por los expertos la inserción de otros indicadores para conformar un indicador compuesto. A pesar de reconocer la importancia de utilizar indicadores sociales, ambientales, caninos, vectores y humanos para mejores análisis, después de discusiones conjuntas entre especialistas y expertos fue sugerido un indicador compuesto que sea factible y esté disponible para ser utilizado en las áreas de transmisión. Para esto se consensuó la utilización del indicador de incidencia y casos de LV en un periodo de

tres años. Esos indicadores normalizados resultan en un índice, que sumados conforman el indicador de LV. Para clasificar las áreas de riesgo, se utilizó el natural break para estratificar las áreas de transmisión en 5 categorías (Baja, media, alta, intensa y muy intensa). Teniendo en cuenta la necesidad del amplio uso de este indicador en el nivel más desagregado, el mismo está disponible en el SisLeish y los análisis pueden ser realizados a partir del uso de los datos de toda la región, solo del país o internamente del primer nivel administrativo subnacional, como se presenta en la **Figura 16**.

La **Figura 16**, presenta la estratificación de riesgo de LV según las cinco categorías de transmisión para la región, Brasil y Maranhão (primer nivel administrativo subnacional).

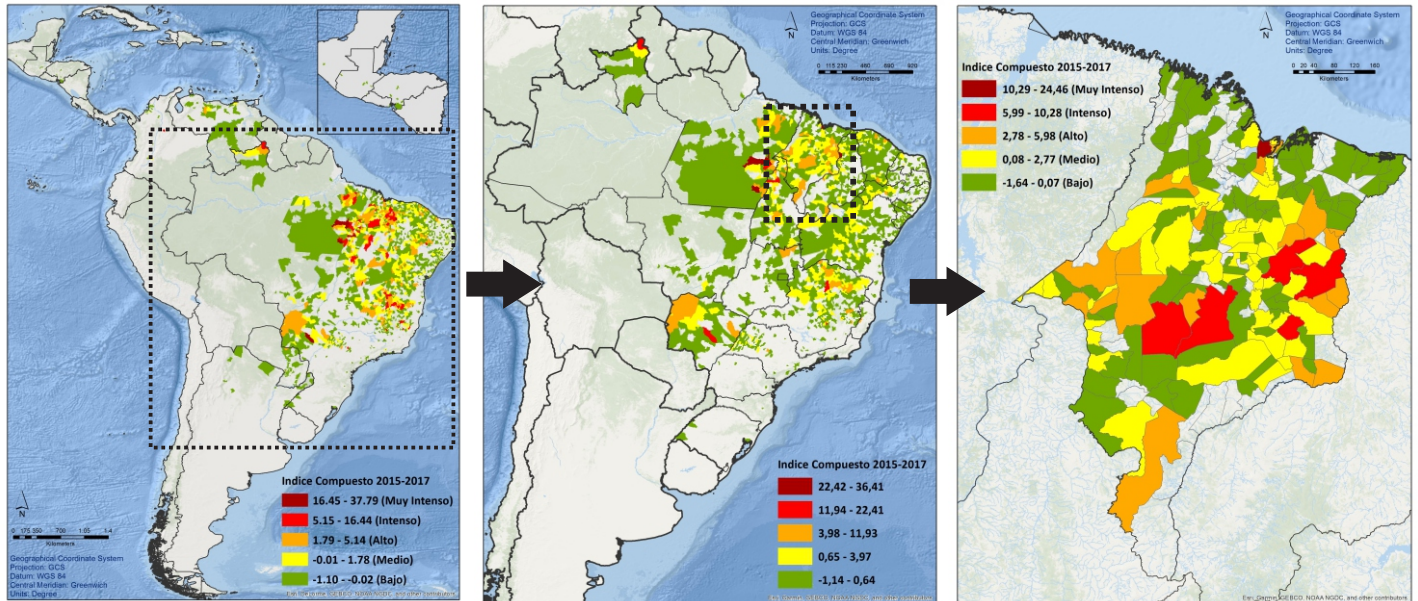


Figura 16. Indicador compuesto* de leishmaniasis visceral - Estratificación de riesgo en las Américas, Brasil y Maranhão, 2015-2017

* ICL: Índice compuesto de leishmaniasis visceral, representado por media de casos y de incidencia de casos/100.000 habitantes del trienio 2015-2017.

Fuente: SisLeish-OPS/OMS: Datos reportados por los Programas Nacionales de Leishmaniasis/Vigilancia. Acceso en: Noviembre, 2018.

Consideraciones finales

Los análisis epidemiológicos para el año de 2017 muestran que los casos de leishmaniasis cutánea se mantuvieron al ser comparados con los de 2016. Sin embargo, se observa una discreta reducción en la proporción de casos en los menores de 10 años pasando de 15,4% para 14,3% en la región, a pesar de que Costa Rica, El Salvador y Panamá presentaron más de 30% de casos en este grupo de edad.

Los casos de coinfección LC/LM y VIH aumentaron 27% indicando una mejora en los registros nacionales. Apesar del incremento en el porcentaje de casos que evolucionaron para curación, en países como Argentina, Colombia, Costa Rica, Panamá y Perú ni se dispone de esta información. Del total de 16 muertes por LC y LM, 13 ocurrieron en personas mayores de 50 años sugiriendo posibles complicaciones causadas por el uso del medicamento que es cardiotoxico, nefrotóxico y hepatotóxico.

Se observó un aumento de 26,4% en los casos de LV en la región dado por el incremento de 28,5% (914 casos) ocurrido en Brasil, al comparar con 2016. Además, en los 3 últimos años Honduras viene presentando un incremento anual de casos y expansión geográfica de la enfermedad.

La proporción de casos de coinfección LV-VIH redujo de 10,14% en 2016 para 7,97% en 2017, sin embargo, Paraguay presenta un aumento en eso porcentaje que fue de 38,23% de los casos.

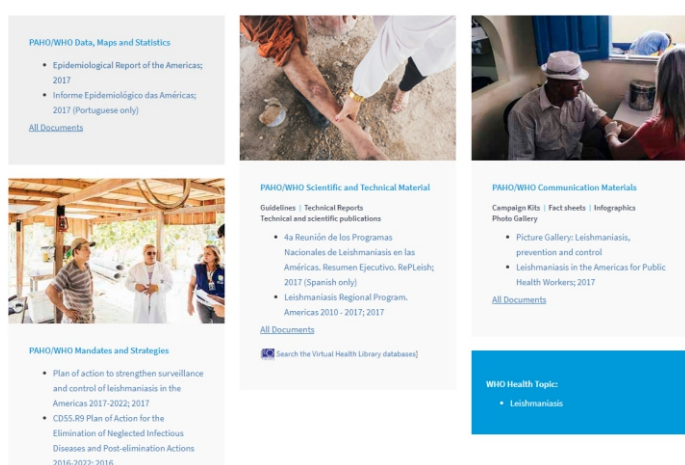
De los dos objetivos del Plan de Acción de EID y las 4 metas regionales del Plan de acción de leishmaniasis fue posible observar la reducción de la letalidad de leishmaniasis visceral y la proporción de casos de leishmaniasis cutánea en los ≤ 10 años. Deben seguir realizándose esfuerzos por los países endémicos para seguir reduciendo esos indicadores, así como la incidencia y muertes causadas por esas enfermedades.

1-Elaboración: Ana Nilce Silveira Maia-Elkhoury, Samantha Yuri Oshiro Branco Valadas, Santiago Nicholls y Lia Puppim Buzanovsky.
Correspondencia: aelkhoury@paho.org

2-Agradecimientos: Para los profesionales de los Programas Nacionales de Leishmaniasis y de Vigilancia Epidemiológica de países endémicos que participan directa e indirectamente para el fortalecimiento de acciones de vigilancia y control de la leishmaniasis en las Américas.

Citar esta publicación: Organización Panamericana de la Salud: Leishmaniasis: Informe Epidemiológico en las Américas: Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2019. Disponible en: www.paho.org/leishmaniasis

Organización Panamericana de la Salud <http://www.paho.org> © OPS/OMS, 2019.



PAHO/WHO Data, Maps and Statistics

- Epidemiological Report of the Americas; 2017
- Informe Epidemiológico das Américas; 2017 (Portuguese only)

All Documents

PAHO/WHO Scientific and Technical Material

Guidelines | Technical Reports
Technical and scientific publications

- 4a Reunión de los Programas Nacionales de Leishmaniasis en las Américas. Resumen Ejecutivo. RePLEish; 2017 (Spanish only)
- Leishmaniasis Regional Program, Americas 2010 - 2017; 2017

All Documents

Search the Virtual Health Library databases

PAHO/WHO Communication Materials

Campaign Kits | Fact sheets | Infographics
Photo Gallery

- Picture Gallery: Leishmaniasis, prevention and control
- Leishmaniasis in the Americas for Public Health Workers; 2017

All Documents

WHO Health Topic:

- Leishmaniasis

Para mayores informaciones sobre las Leishmaniasis consulte el sitio de la OPS:
www.paho.org/leishmaniasis



Leishmaniasis Tegumentaria en las Américas

Diagnóstico y tratamiento

The cover features a central image of a sand fly feeding on human skin, with a stylized eye graphic below it. At the bottom, there is a row of six small images showing various clinical manifestations of leishmaniasis, such as skin ulcers and lesions.

Para realizar el curso virtual gratuito de diagnóstico y tratamiento de leishmaniasis cutánea/mucosa acceder al enlace:
<https://mooc.campusvirtualsp.org/enrol/index.php?id=9>



Leishmaniasis Visceral en las Américas - Diagnóstico y Tratamiento

The cover displays a grid of six images: a person's torso with a large skin lesion, a sand fly, a person's face with a lesion, a microscopic view of amastigotes, a sand fly, and a close-up of a skin lesion.

Para realizar el curso virtual gratuito de diagnóstico y tratamiento de leishmaniasis visceral acceder al enlace:
<https://mooc.campusvirtualsp.org/enrol/index.php?id=26>