



INFORME DE LA QUINTA REUNIÓN REGIONAL SOBRE LEISHMANIASIS EN LAS AMÉRICAS

Del 15 al 17 de septiembre del 2021

(Reunión virtual)



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

OPS

Informe de la Quinta Reunión Regional sobre Leishmaniasis en las Américas

Del 15 al 17 de septiembre del 2021
(Reunión virtual)

Washington, D.C., 2021



Informe de la Quinta Reunión Regional sobre Leishmaniasis en las Américas

OPS/CDE/VT/21-0020

© **Organización Panamericana de la Salud, 2021**

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Índice

| | |
|--|----|
| 1. ANTECEDENTES..... | 5 |
| 2. OBJETIVOS DE LA REUNIÓN..... | 5 |
| 3. METODOLOGÍA | 6 |
| 3.1 REUNIÓN VIRTUAL | 6 |
| 3.2 PAÍSES PARTICIPANTES..... | 6 |
| 3.3 COLABORADORES Y PUNTOS FOCALES | 6 |
| 3.4 TEMAS ABORDADOS | 6 |
| 4. TEMA 1: INICIATIVA DE ELIMINACIÓN Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA..... | 7 |
| 4.1. PRINCIPALES PUNTOS PRESENTADOS Y DISCUTIDOS..... | 7 |
| 4.2. RECOMENDACIONES | 9 |
| 5. TEMA 2: DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO Y PLATAFORMAS VIRTUALES PARA CAPACITACIÓN..... | 10 |
| 5.1 PRINCIPALES PUNTOS PRESENTADOS Y DISCUTIDOS | 10 |
| 5.2 RECOMENDACIONES..... | 12 |
| 6. TEMA 3: ACTUALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO, IMPACTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19, ACCIONES DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS LEISHMANIASIS, Y PLAN DE ACCIÓN RELATIVO A LA LEISHMANIASIS 2023-2030..... | 14 |
| 6.1 PRINCIPALES PUNTOS PRESENTADOS Y DISCUTIDOS | 14 |
| 6.2 RECOMENDACIONES..... | 17 |
| REFERENCIAS..... | 19 |
| ANEXO 1..... | 20 |

1. ANTECEDENTES

Las leishmaniasis siguen siendo un problema de salud pública en la Región de las Américas debido a su magnitud, su amplia distribución geográfica y su morbimortalidad (1-3). La enfermedad afecta principalmente a las personas más pobres, que tienen menos acceso a los servicios de salud.

En 20 países de la Región hay transmisión de leishmaniasis cutánea, la enfermedad es endémica en 18 y el registro medio anual de casos asciende a aproximadamente 54.000. En promedio, 43% de los casos anuales se presentan en la subregión andina, 37% en Brasil y 18% en Centroamérica: alrededor de 76% de todos los casos ocurren en Brasil, Colombia, Nicaragua y Perú. La forma más grave de leishmaniasis es la visceral, que puede ser mortal en 90% de los casos que no se diagnostican de forma oportuna ni reciben el tratamiento adecuado. Este tipo de leishmaniasis es endémico en 13 países de las Américas: en promedio se presentan unos 3.500 casos por año, aunque 96% de ellos ocurren en Brasil. En el transcurso de los años, la proporción de casos que presentan coinfección de leishmaniasis visceral y VIH ha aumentado, y en el 2019 alcanzó 11%, que es el mayor porcentaje observado desde el 2012 (4). De la misma forma, en el 2018 la leishmaniasis visceral exhibió la mayor tasa de letalidad que se había registrado desde el 2012, tasa que ascendió a 8% (5).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) asesora a los países endémicos de forma permanente para alcanzar los objetivos de eliminación de las leishmaniasis como problema de salud pública, de conformidad con los siguientes documentos: *Iniciativa de la OPS para la eliminación de enfermedades: política para aplicar un enfoque integrado y sostenible de las enfermedades transmisibles en la Región de las Américas* (6), *Poner fin a la desatención para alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible: una hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030: panorama general* (7) y *Plan de acción para fortalecer la vigilancia y control de las leishmaniasis en las Américas 2017-2022* (8). La OPS ha brindado apoyo a los países endémicos y junto a ellos ha puesto en práctica iniciativas destinadas a favorecer las acciones de vigilancia y control, con el objetivo de reducir la morbilidad, la mortalidad y las formas graves de la enfermedad mediante el acceso al diagnóstico temprano, el tratamiento adecuado, y la reducción del contacto entre las personas y los vectores de las leishmaniasis.

2. OBJETIVOS DE LA REUNIÓN

1. Presentar a los países el progreso que se ha logrado en la Región en cuanto a las metas del *Plan de acción para fortalecer la vigilancia y control de las leishmaniasis en las Américas 2017-2022*, e intercambiar ideas sobre el establecimiento de nuevas metas que sean congruentes con la *Iniciativa de la OPS para la eliminación de enfermedades* hacia el 2030.
2. Fortalecer el diagnóstico de laboratorio de las leishmaniasis, así como presentar y discutir estrategias sobre cómo llevar a cabo el control de calidad interno y mejorar la red nacional.
3. Presentar las nuevas directrices regionales sobre el tratamiento de las leishmaniasis, que se encuentran en proceso de actualización.

4. Examinar los efectos que la enfermedad por coronavirus (COVID-19) ha tenido en las acciones de vigilancia, atención y control de las leishmaniasis, e identificar oportunidades y estrategias para retomar las actividades.

3. METODOLOGÍA

3.1 REUNIÓN VIRTUAL

La Quinta Reunión Regional sobre Leishmaniasis en las Américas se celebró del 15 al 17 de septiembre del 2021. Se organizaron sesiones de 4 horas cada día, por lo que la duración total fue de 12 horas. Se utilizó la plataforma Zoom y se contó con servicios de interpretación simultánea en español, inglés y portugués.

3.2 PAÍSES PARTICIPANTES

Participaron representantes de los Ministerios de Salud o Secretarías de Salud que coordinan las acciones de vigilancia y control de las leishmaniasis en los 20 países en que hay transmisión de la enfermedad, así como los profesionales responsables de las áreas de vigilancia epidemiológica, asistencia, diagnóstico de laboratorio, vigilancia entomológica y control de vectores a nivel nacional.

Los países representados fueron Argentina, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Suriname, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

3.3 COLABORADORES Y PUNTOS FOCALES

- Centro Internacional de Entrenamiento e Investigaciones Médicas (CIDEIM), Cali, Colombia
- Laboratório de Pesquisas em Leishmaniose (LPL) del Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz), Río de Janeiro, Brasil
- Instituto Nacional de Salud de Colombia, Bogotá, Colombia
- Laboratório Interdisciplinar de Vigilância Entomológica em Díptera e Hemíptera del Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz), Río de Janeiro, Brasil
- Iniciativa de Medicamentos para Enfermedades Olvidadas (DNDi) América Latina, Río de Janeiro, Brasil
- Puntos focales o consultores de las Representaciones de la OPS en 10 países
- Programa Regional de Enfermedades Infecciosas Desatendidas y Programa Regional de Entomología en Salud Pública de la OPS
- Jefe de la Unidad de Enfermedades Desatendidas, Tropicales y Transmitidas por Vectores de la OPS

3.4 TEMAS ABORDADOS

La reunión se dividió en tres grandes temas, a saber:

- **Día 1: Iniciativa de eliminación y vigilancia epidemiológica**
 - Iniciativa y metas de eliminación.
 - Sistema de información: completitud y calidad de los datos de los países.

- Vigilancia y oportunidades para integrar las acciones relacionadas con las enfermedades infecciosas desatendidas (EID).
 - Análisis de los indicadores y las metas regionales.
- **Día 2: Diagnóstico de laboratorio y plataformas virtuales para capacitación**
 - Programa Regional de Evaluación Externa Directa del Desempeño (PEED) para el Diagnóstico Microscópico de Leishmaniasis Cutánea: panel físico y panel digital.
 - Experiencias de los países en el fortalecimiento del diagnóstico de laboratorio.
 - Uso de plataformas virtuales: capacitación.
 - Validación del método de la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) para detectar la leishmaniasis cutánea: resultados preliminares.
- **Día 3: Actualización del tratamiento, impacto de la pandemia de COVID-19 y Plan de Acción relativo a la Leishmaniasis 2023-2030**
 - Actualización de las recomendaciones sobre el tratamiento de la leishmaniasis en las Américas y acceso a medicamentos.
 - Seguridad de los tratamientos de la leishmaniasis cutánea en niños y adultos.
 - Letalidad de la leishmaniasis visceral: retos y propuestas.
 - Impacto de la pandemia de COVID-19 y experiencias de los países.
 - Plan de Acción relativo a la Leishmaniasis 2023-2030: propuesta de metas e indicadores.

En relación con cada tema y subtema hubo presentaciones seguidas de discusiones; al final de cada día se resumieron las discusiones y se redactaron las principales recomendaciones.

4. TEMA 1: INICIATIVA DE ELIMINACIÓN Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

La reunión comenzó con una breve encuesta interactiva para averiguar qué esperaban los participantes de los países con relación a las metas de eliminación de las leishmaniasis como problema de salud pública en las Américas. De acuerdo con la encuesta realizada, los participantes consideraban que cumplir las metas constituía un gran reto, pero que era factible lograrlo. La gran mayoría de los participantes manifestaron la necesidad de seguir llevando a cabo acciones de vigilancia, prevención y control.

A continuación, se presentaron los subtemas que se habían planificado para el día.

4.1. PRINCIPALES PUNTOS PRESENTADOS Y DISCUTIDOS

- a) Se presentó la iniciativa de la OPS para eliminar más de 30 enfermedades transmisibles de interés en salud pública, y se destacó la larga trayectoria de éxitos que ya se habían logrado en los países de las Américas en cuanto a la eliminación de enfermedades. Además, se subrayó el compromiso y el apoyo político de los países, que había quedado reflejado en la resolución CD57/7 del 2019 (6). Se pusieron de relieve los desafíos que planteaba el logro de las metas acordadas en relación con las leishmaniasis, pero se manifestó que la iniciativa de eliminación se podía adaptar al contexto de salud

de los países, y que se esperaba que, cuando terminara la pandemia de COVID-19, en cada país se retomara con entusiasmo la agenda de eliminación.

- b)** Las metas de eliminación y control de las leishmaniasis se acordaron y aprobaron en resoluciones que los Estados Miembros aprobaron en las reuniones del Consejo Directivo de la OPS en el 2019 y en la Asamblea Mundial de la Salud en el 2020. Esas metas deben reflejarse en el nuevo Plan de Acción relativo a la Leishmaniasis en las Américas para el período 2023-2030, que el Programa Regional de Leishmaniasis evaluará y actualizará en el 2022 y que los países aprobarán posteriormente. El objeto principal del Plan de Acción es contribuir al logro de esas metas, y en sus distintos componentes se detallan las acciones de vigilancia, asistencia y control, así como el monitoreo de los indicadores.
- c)** En las Américas, la leishmaniasis es una de las principales enfermedades infecciosas desatendidas, zoonóticas, y que se transmiten a los humanos y animales por medio de vectores infectados. Hay cerca de 15 especies de *Leishmania* que circulan en la Región y dan lugar a distintas formas clínicas de la enfermedad: la leishmaniasis cutánea (LC), la leishmaniasis mucosa (LM) y la leishmaniasis visceral (LV). En el 2020 hubo 18 países que en conjunto notificaron cerca de 40.000 casos nuevos de LC y LM en el Sistema de Información Regional de las Leishmaniasis en la Américas (SisLeish), y la tendencia muestra que el número de casos se viene reduciendo desde el 2013. El principal patrón de transmisión de estas enfermedades es selvático, y ellas se presentan principalmente en los hombres (71% de los casos) y en el grupo de personas que tienen de 20 a 50 años. De todos los casos registrados, 80% se confirmaron mediante el criterio de laboratorio y 61% evolucionaron hacia la cura clínica. La LV es la forma más grave de esta enfermedad: si no se trata, 90% de los casos pueden fallecer. Esta forma clínica ya se ha notificado en 13 países, y cada año aparecen cerca de 2.100 casos, 97% de los cuales se presentan en Brasil. En 2020, 12,4% de los casos se presentaron en pacientes que también están infectados por VIH, proporción que representa un aumento de 77% respecto de la tasa de coinfección que se había registrado en el 2018 (7%). Cerca de 88% de los casos se confirmaron mediante el criterio de laboratorio, y en 64% de ellos había información disponible acerca de que habían evolucionado hacia la cura clínica. En la Región se registra la mayor tasa de letalidad por LV del mundo: en el 2020 la tasa fue de 8,15%, lo que representaba el triple de la tasa mundial correspondiente al mismo año. Cuando se estratifica la tasa de letalidad por grupo de edad, los datos muestran que en los mayores de 50 años esta se acerca a 16%, lo que representa uno de los principales desafíos relacionados con la eliminación de la LV en nuestra Región, si se considera que la meta de la OPS es reducir la letalidad de la LV en 50% para los casos primarios.
- d)** Se presentaron datos sobre la completitud y evolución de la calidad del banco de datos del SisLeish en el 2016 y el 2020, y se intercambiaron ideas al respecto. Se seleccionaron las variables más importantes que se utilizan para monitorear los indicadores, y en los distintos módulos se utilizaron metodologías específicas. En la reunión se presentaron los datos consolidados de la Región y los de un país a modo de ejemplo: los análisis correspondientes a cada país en particular se habían enviado previamente a los representantes designados para la reunión en un informe. Se verificó una mejora en la completitud de varias variables, por ejemplo, en las de evolución de la enfermedad y presencia de VIH, así como en el módulo de vigilancia, control y asistencia. En lo que respecta a la información

sobre las especies de *Leishmania* y los vectores de las leishmaniasis, se considera necesario incluir los datos de forma más desagregada.

- e) En la iniciativa de eliminación y en el plan de acción de las EID se propone llevar a cabo de forma integrada acciones de vigilancia que se suelen realizar de forma individual, porque hacer esto último supone perder oportunidades de vigilar de forma conjunta a poblaciones en que se superponen múltiples enfermedades, factores determinantes, vectores, reservorios y fenómenos poblacionales. Recientemente se han puesto en marcha acciones que demuestran la importancia y la necesidad de llevar a cabo la vigilancia de enfermedades de forma integrada. Un ejemplo de esto son las acciones de la OMS para la vigilancia de las enfermedades desatendidas de la piel, en que se promueve la detección integrada de casos de un grupo de enfermedades que son muy comunes y se superponen en ciertos grupos de población, a saber, la lepra, la leishmaniasis, la escabiosis, el micetoma y el pian, entre otras. Los representantes de varios de los países participantes dijeron que era factible integrar esas acciones y mencionaron experiencias concretas que habían tenido lugar; sin embargo, señalaron que es necesario avanzar en esa propuesta.
- f) Se presentó la evaluación de las metas regionales y los principales indicadores de desempeño del Plan de Acción relativo a la Leishmaniasis, utilizando como línea de base el promedio del período 2012-2015 disponible en el SisLeish. En la Región y en algunos países se verificó una mejora de algunos indicadores de desempeño, sin embargo, algunos de los indicadores no se pudieron monitorear a nivel nacional debido a la ausencia de algunas variables, por ejemplo, las de evolución, número de pacientes tratados y criterio de confirmación. Se intercambiaron ideas sobre la importancia de revisar las fichas de notificación y sobre una alternativa conjunta del área de vigilancia y asistencia para que esa información estuviera disponible en relación con todos los países de la Región, teniendo en cuenta que esas variables son importantes para monitorear las metas de la OPS y de la hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas de la OMS.

En suma, se reconocen los avances y la mejora de los datos disponibles en el SisLeish, así como de los indicadores epidemiológicos y de desempeño del Plan de Acción; sin embargo, si bien algunos países individuales podrían alcanzar las metas para el 2022, la Región en su conjunto no las alcanzará. Se insta a los países a que continúen trabajando y a que avancen de conformidad con las recomendaciones que se brindan a continuación.

4.2. RECOMENDACIONES

- a) Se solicita que, en la mejor oportunidad, cada país revise internamente la factibilidad de incluir la leishmaniasis cutánea o la visceral en el plan nacional de eliminación de enfermedades transmisibles, considerando que las metas se deben alcanzar en el nivel nacional.
- b) Se recomienda que, para el Plan de Acción 2023-2030, las metas sean conformes con las que los Estados Miembros ya habían acordado y aprobado en el Consejo Directivo de la OPS en el 2019 y en la Asamblea Mundial de la Salud en el 2020.

- c) Se solicita que en los países se promueva una mejor integración entre las áreas de vigilancia y asistencia de la LV y del VIH/sida, y que se tenga en cuenta la necesidad de ofrecer la prueba rápida de VIH a todos los pacientes con sospecha clínica de LV. Esto permitiría detectar de forma temprana la coinfección LV-VIH, que hoy se presenta en alrededor de 12% de los casos de LV de la Región. Además, se insta a identificar personas de referencia que lleven adelante el manejo de los casos que requieren seguimiento a largo plazo y profilaxis secundaria, para evitar recaídas frecuentes de LV.
- d) Se recomienda que, para reducir la subnotificación, en los países se revise el formato y el flujo de notificación de los casos de leishmaniasis, y que se incluyan variables que incidan directamente en las metas del Plan de Acción o de eliminación de las leishmaniasis, así como indicadores epidemiológicos y de desempeño que permitan monitorear la enfermedad.
- e) Se recomienda que el Programa Regional de Leishmaniasis ofrezca a los países que no tienen sistemas electrónicos de información la posibilidad de suministrar datos individuales sobre leishmaniasis en forma sistemática y oportuna en un módulo específico del SisLeish.
- f) Se solicita que en los países se comparen las bases de datos nacionales sobre leishmaniasis con las del primer y segundo nivel administrativo, y que, si es necesario, se actualice la información que figura en el SisLeish en el tiempo que corresponda para reducir la subnotificación y aumentar la completitud de las variables. Además, es necesario revisar y actualizar todas las demás entradas, por ejemplo, las de vigilancia, control y asistencia, y las de especies de *Leishmania* y vectores, para que la información conste de la forma más desagregada y completa posible a fin de que contribuya a los análisis y la toma de decisiones.
- g) Se recomienda que en los países se utilice el indicador compuesto LC y LV por trienio (casos e incidencia) para estratificar el riesgo de leishmaniasis e identificar áreas en que hay mayor riesgo de transmisión, y que dicho indicador esté disponible en el SisLeish. Es importante que la información se proporcione de la forma más desagregada posible, y que la estratificación sea aplicable y útil, para orientar las acciones de vigilancia epidemiológica, asistencia (organización de la red de laboratorio y atención, conformidad con las necesidades de los pacientes), vigilancia entomológica y control vectorial, teniendo en cuenta las especificidades y el patrón de transmisión.
- h) Se recomienda que el Programa Regional de Leishmaniasis busque herramientas que permitan elaborar informes automatizados, y que esas herramientas estén disponibles para cada uno de los países endémicos.

5. TEMA 2: DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO Y PLATAFORMAS VIRTUALES PARA CAPACITACIÓN

5.1 PRINCIPALES PUNTOS PRESENTADOS Y DISCUTIDOS

En un principio se enfatizó sobre la importancia de que las leishmaniasis se diagnostiquen en el laboratorio y sobre la necesidad de que el diagnóstico se confirme a los efectos de la instauración terapéutica. Se revisó el Plan de Acción en lo que respecta a los indicadores relacionados con el diagnóstico de laboratorio que inciden en las metas de eliminación de las leishmaniasis para la Región. Los puntos que se abordaron en la reunión fueron los siguientes:

- a) Se presentaron los avances del Programa de Evaluación Externa Directa del Desempeño (PEED), que la OPS inició en el 2015 con el apoyo del Grupo de Parasitología del Instituto Nacional de Salud de Colombia. El PEED es una herramienta externa de control de calidad, que permite comparar el desempeño de los laboratorios nacionales de salud pública de los países de la Región para detectar tendencias y, por lo tanto, tomar las medidas correctivas que sean necesarias para facilitar su mejora continua. Este programa de garantía de calidad permite evaluar y mejorar el desempeño de los laboratorios, y mantener y cumplir los requisitos de un buen diagnóstico de leishmaniasis en los países que integran la Región.
- b) El Laboratorio Central de Salud Pública de Paraguay presentó su experiencia con la evaluación interna de la calidad y la capacitación de los laboratorios del país. Desde el 2017 se vienen realizando encuestas de evaluación, con paneles móviles y evaluaciones conjuntas en cursos de capacitación sobre el diagnóstico de la leishmaniasis. En el 2021 se estandarizaron las muestras de control directo, para 33 laboratorios, con paneles de 10 láminas coloreadas. En el 2020 y el 2021 se llevaron a cabo investigaciones sobre la exactitud y la concordancia de las pruebas diagnósticas directas.
- c) El Laboratorio de Leishmaniasis del Departamento de Parasitología del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos Dr. Manuel Martínez Báez (InDRE) presentó su experiencia en cuanto a la conformación de una red de leishmaniasis destinada al diagnóstico microscópico de la enfermedad, red que está integrada por 28 laboratorios estatales de salud pública que a su vez gestionan redes locales de diagnóstico. En esa red se utiliza tinción de Giemsa para identificar amastigotes de *Leishmania* por microscopía. Toda la red se evalúa de dos formas: indirecta, cuando los laboratorios hacen el envío mensual del control de calidad de las muestras que leyeron el mes anterior, y directa, mediante la aplicación anual del PEED nacional.
- d) Actualmente, en el PEED regional de la OPS se utilizan láminas preparadas a partir de muestras recolectadas de animales infectados experimentalmente, y cada laboratorio participante recibe un panel compuesto por 10 láminas físicas. A los efectos de aproximar la valoración del panel con las actividades que los laboratorios llevan a cabo en su rutina, el Laboratório de Pesquisas em Leishmaniose del Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz) propuso usar una herramienta denominada PEED digital, que tiene por objeto digitalizar láminas preparadas a partir de lesiones de pacientes con sospecha clínica de leishmaniasis cutánea. Las láminas digitalizadas son de alta resolución y permiten hacer un examen directo, visualizando las imágenes en la computadora y simulando el proceso de visualización bajo el microscopio. El PEED digital tiene la ventaja de que pone el mismo panel de 10 láminas a disposición de todos los laboratorios que participan en el programa, lo que permite hacer una evaluación estandarizada del desempeño con base en los resultados obtenidos. Además, la evaluación digital permite economizar procesos. Se ha iniciado el proceso de validación de esta metodología y, si los resultados son satisfactorios, se pretende utilizarla de forma anual. Se discutió

sobre la posibilidad de incluir láminas con toma de muestras satisfactorias y no satisfactorias, así como de utilizar esta metodología al principio solo en el PEED regional.

- e) La OPS y el Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz) coordinan un proyecto multicéntrico destinado a proponer una metodología de consenso estandarizada y validada para el diagnóstico parasitológico de la leishmaniasis cutánea mediante reacción en cadena de la polimerasa cuantitativa (qPCR). El proyecto cuenta con la participación de siete grupos de investigaciones de Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), México, Panamá, Perú y Brasil. Se han completado algunos pasos, a saber, la estandarización de la qPCR y la validación clínica preliminar sobre la base de muestras recolectadas de pacientes con sospecha clínica de LC y con diagnóstico parasitológico confirmado o no confirmado. Se ha hallado que los ensayos de qPCR multiplex se correlacionan bien en la cuantificación de parásitos de dos de los blancos. La próxima etapa del proyecto consistirá en una validación multicéntrica a los efectos de aplicar esta técnica como herramienta auxiliar para el diagnóstico de la LC en las Américas.
- f) El Programa Regional de Leishmaniasis ofrece dos cursos de autoaprendizaje en línea para fomentar las capacidades de los profesionales de la salud en cuanto al diagnóstico y el tratamiento de la leishmaniasis cutánea y la leishmaniasis visceral. Esos cursos cuentan con excelentes herramientas, han sido de gran apoyo para los países en sus actividades de capacitación y, con el transcurso del tiempo, han demostrado ser una oportunidad efectiva para que los profesionales de la salud obtengan conocimientos que les permitan adquirir nuevas habilidades útiles a la hora de tomar de decisiones, sobre todo en tiempos de COVID-19. Los cursos están en proceso de actualización y se estima que las nuevas versiones estarán disponibles entre fines del 2021 y principios del 2022. A continuación se proporciona el enlace a dichos cursos:

Curso de diagnóstico y tratamiento de la leishmaniasis cutánea y la leishmaniasis mucosa:

<https://www.campusvirtualsp.org/es/curso/leishmaniasis-tegmentaria-en-las-america-diagnostico-y-tratamiento-modulo-i-solo-se-creo>.

Curso de diagnóstico y tratamiento de la leishmaniasis visceral:

<https://www.campusvirtualsp.org/es/curso/leishmaniasis-visceral-en-las-america-diagnostico-y-tratamiento-modulo-ii>.

- g) El Centro Internacional de Entrenamiento e Investigaciones Médicas (CIDEIM), que es un centro colaborador de la OPS/OMS en materia de leishmaniasis, ha creado dos cursos virtuales de libre acceso con el objetivo de fortalecer la capacidad regional de diagnóstico y crear lazos de cooperación. El primer curso se centra en el diagnóstico parasitológico y molecular, y el segundo es un curso de autoaprendizaje sobre el diagnóstico y el tratamiento dirigido al personal de salud que participa en la atención de pacientes. Estos recursos están disponibles y se puede acceder a ellos por intermedio de los representantes nacionales y regionales de la OPS.

5.2 RECOMENDACIONES

- a) Se solicita a los países que aún no han implementado la técnica estandarizada para la toma de muestras de lesiones cutáneas con hoja de bisturí y uso de tres aposiciones por tres láminas que

lleven a cabo la incorporación gradual de esa técnica, teniendo en cuenta que esta mejora el diagnóstico parasitológico.

- b) Se insta a los países a procurar que el responsable del diagnóstico de leishmaniasis o parasitología del laboratorio nacional haga un esfuerzo por consolidar, mapear e incluir en el SisLeish todas las especies de *Leishmania* ya identificadas, y que de preferencia la desagregación de los datos llegue al segundo nivel administrativo nacional. Se solicita que en esas especies se incluyan las que se hayan obtenido en los diferentes servicios de salud por medio de los ensayos clínicos que se hayan realizado, o las que se hayan obtenido en el marco de proyectos de investigación y hayan sido referenciadas por investigadores. Esos datos contribuirán a recabar información sobre las especies de *Leishmania* más prevalentes o a crear el inventario correspondiente, lo que permitirá orientar las recomendaciones terapéuticas, y optimizar la adquisición y distribución de los diferentes medicamentos antileishmánicos destinados al tratamiento específico de la leishmaniasis cutánea localizada. Por otro lado, si la identificación de las especies de *Leishmania* no está actualizada y disponible en el país, se insta a que el responsable antemencionado haga que los laboratorios nacionales avancen en la actualización y caracterización de estas. Es importante que en los trabajos o investigaciones que se lleven a cabo con instituciones o centros de referencia se tengan en cuenta los criterios para la identificación de especies que están establecidos y publicados en el *Manual de procedimientos para vigilancia y control de las leishmaniasis en las Américas* de la OPS (9).
- c) Se solicita a los países que utilicen las pruebas rápidas para el diagnóstico de leishmaniasis visceral que han sido validadas por grupos de investigación independientes en la Región. Se solicita que, en caso de que ya haya pruebas registradas ante el organismo de regulación sanitaria del país, se verifique si esas pruebas fueron validadas por grupos de investigación independientes. Si no es así, se debe abogar por que la validación se lleve a cabo y por que en ella se utilicen metodologías adecuadas.
- d) Se solicita que el Programa Regional de Leishmaniasis y los laboratorios nacionales de salud pública aboguen por que en las instituciones de investigación y la DNDi se desarrolle y se lleve a cabo la producción comercial de leishmanina y de pruebas rápidas para detectar leishmaniasis cutánea en las Américas.
- e) La metodología para llevar a cabo pruebas moleculares en tiempo real que permitan diagnosticar la leishmaniasis cutánea está siendo validada en la Región con resultados promisorios. Mientras tanto, se insta a los países participantes a que evalúen internamente la factibilidad de implementar a corto plazo la metodología validada, en la que se tiene en cuenta desde un procedimiento adecuado de toma de muestra hasta la notificación del resultado obtenido, cumpliendo siempre a cabalidad las buenas prácticas de laboratorio e incluyendo el montaje de controles de calidad. Además, es necesario e importante verificar que se cumplan las condiciones adecuadas de infraestructura, equipos, talento humano y viabilidad en cuanto a la adquisición oportuna de insumos para la realización de un buen diagnóstico.
- f) Se requiere que los países sigan avanzando en la organización y estructuración de una red nacional de diagnóstico de leishmaniasis y que procuren detectar oportunidades de integrar dicha red con

otras redes de eventos que tengan etiología parasitaria, como la de la malaria y la de la enfermedad de Chagas, entre otras.

- g) Se solicita al Programa Regional de Leishmaniasis que siga ejecutando el PEED para el Diagnóstico Microscópico de Leishmaniasis Cutánea, y que apoye a los países para que organicen el control interno de calidad de los laboratorios que integran la red nacional. Es importante integrar en la red nacional tanto a los laboratorios públicos como a los privados.
- h) Se considera promisoría la herramienta PEED digital que propuso el Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz) en común acuerdo con el Programa Regional de Leishmaniasis y el Instituto Nacional de Salud de Colombia (referencia regional en lo que respecta al PEED físico) como una alternativa más eficaz en función de los costos para controlar la calidad de los laboratorios. Sin embargo, se sugiere que en el panel se incluyan láminas con muestras tomadas de forma inadecuada para que el procedimiento se asemeje lo más posible a la realidad cotidiana de los países participantes.
- i) Se insta a los países a que utilicen y difundan las plataformas virtuales destinadas a la capacitación del personal de salud en materia de diagnóstico y tratamiento de las leishmaniasis que se ofrecen en el Campus Virtual de Salud Pública de la OPS y en el CIDEIM, que es un centro colaborador de la OPS/OMS para el control de la leishmaniasis.
- j) Se solicita que el Programa Regional de Leishmaniasis revise y actualice el curso de autoaprendizaje relativo al diagnóstico de laboratorio, el diagnóstico diferencial y el tratamiento de las leishmaniasis en la Región, y que divulgue una nueva versión de él.

6. TEMA 3: ACTUALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO, IMPACTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19, ACCIONES DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS LEISHMANIASIS, Y PLAN DE ACCIÓN RELATIVO A LA LEISHMANIASIS 2023-2030

6.1 PRINCIPALES PUNTOS PRESENTADOS Y DISCUTIDOS

- a) Se presentó la actualización de las recomendaciones terapéuticas sobre la leishmaniasis en las Américas, que se hizo a partir de una revisión sistemática de la literatura en que se aplicó la estrategia de búsqueda estructurada por el acrónimo PICO, con análisis de la calidad de la evidencia y estratificación de la recomendación por el criterio GRADE. Como avances importantes, en la guía actualizada se hacen recomendaciones de acuerdo con la especie de *Leishmania* de que se trate, y se amplía el uso de la miltefosina y de los tratamientos locales (infiltración intralesional y termoterapia) en el caso de la leishmaniasis cutánea localizada, en un claro reconocimiento de la alta toxicidad relacionada con los derivados del antimonio parenteral. En lo que respecta a la leishmaniasis visceral, la anfotericina B liposomal es la alternativa que tiene el mejor perfil de seguridad entre las disponibles.

- b) A los efectos de contribuir a las recomendaciones y mejorar el manejo de los pacientes, la DNDi presentó un estudio retrospectivo que se hizo para evaluar la efectividad y la seguridad de los tratamientos de la leishmaniasis cutánea en niños de hasta 10 años y ancianos de 60 años y más que habían sido tratados en 11 centros de referencia diferentes de la Región entre el 2014 y el 2018.
- c) Se presentaron los desafíos relacionados con la letalidad de la LV en Brasil, país que tiene la tasa de letalidad por leishmaniasis visceral más alta del mundo, y se plantearon propuestas para reducirla. A pesar de que el número de casos de LV se ha reducido desde el 2018, la tasa de letalidad se ha mantenido estable en cerca de 9% desde el 2015. La tasa de letalidad en pacientes coinfectados con LV y VIH en general es menor que en los que tienen LV sin coinfección por VIH, lo que se explica porque el manejo de los primeros es mejor, en particular debido a la disponibilidad de anfotericina B liposomal y de terapias antirretrovirales destinadas al VIH. Los desafíos que se deben afrontar para reducir el número de muertes consisten en reducir aún más el tiempo que transcurre entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico, y en mejorar el manejo clínico en la atención primaria de salud de modo que se detecte el riesgo de muerte y se adopten medidas terapéuticas seguras, sobre todo en pacientes que pertenecen a grupos vulnerables en que la tasa de letalidad es elevada, como los menores de 5 años y los mayores de 50. Se debe desarrollar la línea de cuidado de los pacientes afectados por LV.
- e) Uno de los objetivos del Fondo Estratégico para Suministros de Salud Pública de la OPS es lograr el acceso oportuno a los medicamentos antileishmánicos y a los insumos que se necesitan para diagnosticar las leishmaniasis, y la disponibilidad oportuna de estos. Por lo tanto, el Fondo Estratégico ha venido apoyando a los países de la Región desde el 2000 para mejorar el acceso a los suministros estratégicos de interés en salud pública, entre ellos los relacionados con las leishmaniasis y las enfermedades desatendidas, así como la disponibilidad de estos. El Fondo Estratégico ha brindado cooperación técnica para planificar y consolidar la demanda destinada a satisfacer las necesidades, desarrollar la gestión de la adquisición de medicamentos y construir alianzas estratégicas con otros socios y organismos de adquisición para viabilizar la demanda mundial y evitar el desabastecimiento. Todos los medicamentos antileishmánicos recomendados para tratar las leishmaniasis se han incluido en la lista del Fondo Estratégico, y en el 2020 se adquirieron medicamentos de este tipo para 12 países de la Región, con lo que se garantizó la calidad y se lograron precios competitivos utilizando precios de negociación ya establecidos por la OMS. De este modo se consiguió mejorar el acceso a estos medicamentos, promover la calidad y la eficiencia de las adquisiciones, y aumentar la cobertura de la población afectada. A pesar de los avances que se han concretado, es necesario seguir apoyando a los países. Durante la discusión hubo países como México y Perú que relataron las dificultades que enfrentaban a la hora de adquirir los antileishmánicos y que solicitaron el apoyo del Fondo Estratégico en los procesos relacionados con las áreas de registro, de regulación e incluso de adquisición, dado que en el nivel nacional se habían hecho llamados a licitaciones que quedaron desiertos.
- f) El Ministerio de Salud de Costa Rica presentó su experiencia con un brote de leishmaniasis cutánea que se presentó en la semana 20 del 2021, cuando se notificaron 22 casos de la enfermedad en la localidad de La Tigra, Área Rectora de Salud Florencia. A pesar de la pandemia de COVID-19, se pudo investigar el brote y se constató que en todos los casos sospechosos se había tomado un frotis de las lesiones cutáneas y se había tratado con antimonio de meglumina. Sin embargo, no se pudieron

identificar las muestras porque no fue posible recuperarlas. A pesar de las restricciones y los cuidados debidos a la pandemia, se llevaron a cabo las demás acciones de campo, entre ellas, la colecta de flebotomos con trampas CDC.

- g)** Ecuador presentó su experiencia con la reanudación de las acciones de vigilancia entomológica y búsqueda activa de casos de leishmaniasis cutánea luego de que se redujera la cantidad de casos de COVID-19. El uso de mascarillas, el distanciamiento físico, el lavado de manos y la inmunización del personal fueron algunos de los aspectos que formaron parte de los procesos adaptativos para llevar a cabo actividades entomológicas, precautelando siempre la salud del personal sanitario y de la población. Desde la perspectiva de los técnicos, reanudar los procesos de vigilancia entomológica sigue constituyendo un reto debido a que, para obtener resultados adecuados, se requiere apoyo logístico, insumos de bioseguridad y participación comunitaria. Las áreas trabajadas se definieron a partir de la estratificación de los riesgos establecida según el índice compuesto del trienio 2018-2020 disponible en el SisLeish, en que se considera el promedio de casos, la incidencia en el período y su normalización. Se aprovechó la realización de esas actividades para brindar al personal que trabaja con los vectores capacitación en materia de las acciones y metodologías estandarizadas que se establecen en el *Manual de procedimientos para vigilancia y control de las leishmaniasis en las Américas* de la OPS (9).
- h)** El Ministerio de Salud de Uruguay presentó su experiencia en el manejo de las acciones de vigilancia y control de la leishmaniasis visceral que se emprendieron debido a la reciente ocurrencia de la enfermedad en el país. En el 2010 se identificó por primera vez *Lutzomyia longipalpis*, en las localidades de Bella Unión y Salto, en la frontera norte del país. En el 2015 se notificaron casos en perros de Salto, y en el 2016 se identificó *Leishmania infantum* en perros y en el vector en Bella Unión. En diciembre del 2018 se notificó un primer caso de LV en un preescolar de Salto, y desde el 2019 se llevan a cabo acciones de vigilancia en seres humanos, vectores y perros. Una vez al año se evalúa la positividad de la infección por LV en perros. En el 2020 se siguió llevando a cabo el trabajo de campo aplicando medidas de bioseguridad personal, y del 2018 al 2020 se observó un descenso importante del número de perros que habitan la zona, así como de la positividad canina. El trabajo interinstitucional de diagnóstico, comunicación sobre la prevención, control del reservorio y manejo ambiental podrían explicar los buenos resultados. A pesar de ello, en el país siguen apareciendo casos en seres humanos, y por eso hay que redoblar los esfuerzos y seguir trabajando en los pilares fundamentales para que las acciones den buenos resultados y se eviten muertes en los pacientes con LV.
- i)** Por último, se propusieron las metas e indicadores del nuevo Plan de Acción relativo a la Leishmaniasis 2023-2030; sin embargo, es importante destacar que las metas deberán ser las mismas que los Estados Miembros ya aprobaron en las reuniones del Consejo Directivo de la OPS del 2019 y en la Asamblea Mundial de la Salud del 2020. Se hizo una encuesta rápida utilizando la herramienta *Mentimeter* para conocer la opinión inicial de los técnicos de los países respecto de los indicadores, así como la aceptación de estos. En el 2022, el Programa Regional de Leishmaniasis va a revisar y actualizar el Plan de Acción y luego va a presentar un borrador de este para obtener su aprobación final. Además, se intercambiaron ideas sobre cuál era la línea de base que se debía utilizar, considerando el impacto que la pandemia puede haber tenido en las acciones de vigilancia, asistencia y control de las leishmaniasis en la Región, así como cuál sería el porcentaje de casos detectados esperados de leishmaniasis cutánea. Al final se optó por usar el SisLeish para definir la línea de base

y el porcentaje de casos detectados esperados, utilizando el promedio de los datos correspondientes al período 2017-2019.

- j) Como discusión final de la reunión, uno de los representantes de Colombia manifestó su preocupación de que no fuera posible alcanzar una de las metas de eliminación o control de la leishmaniasis cutánea que los Estados Miembros habían aprobado en la Iniciativa de la OPS y en la hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas de la OMS, respectivamente. Se trataba de la meta relativa al porcentaje de pacientes tratados entre los pacientes detectados en el nivel nacional. La información de los pacientes tratados no está disponible en relación con todos los pacientes detectados en el país. Dada la organización actual de la vigilancia y la red de atención de salud en Colombia, en el país se hace un muestreo nacional para monitorear ese indicador.

6.2 RECOMENDACIONES

- a) Se solicita a los países que revisen las directrices nacionales sobre leishmaniasis y que amplíen y actualicen las opciones terapéuticas teniendo en cuenta las nuevas directrices sobre el tratamiento de las leishmaniasis en las Américas que acaba de aprobar el Comité Directivo para la Elaboración de Directrices de la OMS.
- b) Se insta a todos los países a utilizar el Fondo Estratégico de la OPS para adquirir medicamentos, pruebas rápidas y otros suministros disponibles para apoyar en la vigilancia y el control de las leishmaniasis. También se los insta a llenar anualmente el formulario estandarizado del Fondo Estratégico para planificar la demanda del año entrante.
- c) Se requiere que el Fondo Estratégico de la OPS, por intermedio del área de compras de la Sede, se ponga en contacto con el proveedor de antimoniato de meglumina para solicitarle que incluya el uso endovenoso en el prospecto del medicamento, dado que esa vía de administración estaba incluida anteriormente en el plano de producción de Brasil. El hecho de que esa vía no esté incluida ha creado problemas, como la prohibición del uso en algunos países y la dificultad para dejar de usar estibogluconato de sodio y pasar a usar antimoniato de meglumina en Perú.
- d) Se solicita que el Fondo Estratégico de la OPS incluya en la lista de productos las pruebas para diagnosticar la LV en humanos y perros, los reactivos para identificar flebótomos y determinar la taxonomía, las trampas CDC, los equipos de termoterapia para tratar la leishmaniasis cutánea localizada, así como otros insumos necesarios que surjan.
- e) Desde principios del 2020 México está desabastecido en lo que respecta al antimoniato de meglumina, y en el país no se ha logrado adquirirlo, ya que los representantes locales no se presentan a las licitaciones y estas quedan siempre desiertas. Se solicita que, a través de la Representación de la OPS en el país, el Fondo Estratégico brinde apoyo para que se adquiera el producto y se solucione el problema, ya que los pacientes afectados por la leishmaniasis están sin tratamiento.

- f) Se solicita a los países que están recibiendo poblaciones migrantes que provienen de zonas donde la leishmaniasis es endémica que vigilen estos casos y garanticen el tratamiento de las personas enfermas.
- g) Se requiere que la OPS, a través del Programa Regional de Leishmaniasis, promueva en los países capacitaciones sobre el uso de la termoterapia y del tratamiento intralesional con antimonio de meglumina.
- h) Se insta al Programa Regional de Leishmaniasis de la OPS a que siga apoyando a los países y que mantenga cooperaciones técnicas para fortalecer las acciones en los distintos componentes en que esto es necesario.
- i) Se solicita a los países que sigan haciendo los esfuerzos necesarios para mejorar la oportunidad de la asistencia que se brinda a los pacientes con leishmaniasis, así como la calidad de esta, como parte fundamental de la labor destinada a lograr las metas de control y eliminación de las leishmaniasis como problema de salud pública.
- j) Se insta a fortalecer la vigilancia y la capacidad entomológica para el manejo integrado y el control de los vectores, de un modo que responda a las necesidades propias de cada país.
- k) En los países en que hay transmisión de LV y en que los perros han sido caracterizados como reservorios domésticos, se recomienda fortalecer y mantener una vigilancia activa y llevar a cabo el manejo de los animales infectados de acuerdo con los procedimientos establecidos en el *Manual de procedimientos para vigilancia y control de las leishmaniasis en las Américas* de la OPS (9).
- l) Se solicita al Programa Regional de Leishmaniasis que revise el Plan de Acción para fortalecer la vigilancia y control de las leishmaniasis en las Américas 2017-2022 de acuerdo con las metas propuestas en la Quinta Reunión Regional sobre Leishmaniasis en las Américas, y que envíe la propuesta del nuevo Plan de Acción a todos los países para que la revisen y consideren, y para que luego actualicen los planes nacionales.

REFERENCIAS

1. Alvar J, Vélez ID, Bern C, Herrero M, Desjeux P, Cano J, et al. Leishmaniasis Worldwide and Global Estimates of its Incidence. *PLoS ONE* 2012; 7(5): e35671. doi:10.1371/journal.pone.0035671.
2. Alvar J, Yactayo S, Bern C. Leishmaniasis and poverty. *Trends Parasitol* 2006; 22(12):552–557. doi: 10.1016/j.pt.2006.09.004.
3. Organización Mundial de la Salud. Control of Leishmaniasis: report of the meeting of the WHO Expert Committee on the Control of Leishmaniasis [Internet]. Ginebra: OMS; 2010 [consultado el 1 de septiembre del 2021]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44412/WHO_TRS_949_eng.pdf?sequence=1.
4. Organización Panamericana de la Salud. Leishmaniasis: informe epidemiológico de las Américas [Internet]. Núm. 9, diciembre del 2020. Washington, D.C.: OPS; 2020 [consultado el 1 de septiembre del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51742>.
5. Organización Panamericana de la Salud. Leishmaniasis: informe epidemiológico de las Américas [Internet]. Núm. 8, diciembre del 2019. Washington, D.C.: OPS; 2019 [consultado el 1 de septiembre del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51739>.
6. Organización Panamericana de la Salud. Iniciativa de la OPS para la eliminación de enfermedades: política para aplicar un enfoque integrado y sostenible de las enfermedades transmisibles en la Región de las Américas [Internet]. 57.º Consejo Directivo de la OPS, 71.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019; Washington, D.C.: OPS; 2019 (documento CD57/7) [consultado el 1 de septiembre del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51612/CD57-7-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
7. Organización Mundial de la Salud. Poner fin a la desatención para alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible: una hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030: panorama general [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [consultado el 1 de septiembre del 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332421>.
8. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para fortalecer la vigilancia y control de las leishmaniasis en las Américas 2017-2022 [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2017 [consultado el 1 de septiembre del 2021]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34144>.
9. Organización Panamericana de la Salud. Manual de procedimientos para vigilancia y control de las leishmaniasis en las Américas [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2019 [consultado el 01 de septiembre del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50524>.

ANEXO 1

LISTA DE DELEGADOS POR PAÍS

Argentina

- Agostina Loreley Gieco, Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores (DCETV) (coordinación del área transversal de promoción y cuidados), Dirección Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles (DNCET), Ministerio de Salud
- Celeste Castillo, Dirección de Control de Enfermedades Transmisibles (coordinación de zoonosis)
- Natalia Casas, Dirección de Control de Enfermedades Transmisibles (coordinación de zoonosis)
- Mariana Mourinho, Dirección de Epidemiología e Información Estratégica, Ministerio de Salud
- Victoria Fragueiro Frías, Instituto Nacional de Parasitología Dr. Mario Fatala Chaben de la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud Dr. Carlos G. Malbrán

Belice

- Gheraldine Morazan, Ministry of Health and Wellness
- Justina Shal, Ministry of Health and Wellness
- Kim Bautista, Ministry of Health and Wellness
- Russel Manzano, Ministry of Health and Wellness

Bolivia (Estado Plurinacional de)

- Claudia Aliaga Poma, Instituto Nacional de Laboratorios de Salud (INLASA)
- Gloria Roxana Aguirre Quispe, Instituto Nacional de Laboratorios de Salud (INLASA)
- Maya Xochitl Espinoza Morales, Programa Nacional de Enfermedades Transmitidas por Vectores, Ministerio de Salud y Deportes
- Omar Flores Velasco, Programa Nacional de Enfermedades Transmitidas por Vectores, Ministerio de Salud y Deportes

Brasil

- Aline Fagundes da Silva, Laboratorio de Pesquisa Clínica e Vigilância em Leishmanioses, Fiocruz, Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB)
- Ana Carolina Mota de Faria, Vigilância Entomológica e Controle de Flebotomíneos, Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Ministério da Saúde
- Edvar Yuri Pacheco Schubach, Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Ministério da Saúde
- Glauca Cota, Centro de Referência em Leishmanioses do Instituto René Rachou
- Jacqueline Iturra, Serviço de Doenças Parasitárias da Fundação Ezequiel Dias, Laboratório Central de Saúde Pública de Minas Gerais (LACEN-MG), Laboratório de Referência Nacional de Leishmaniose Visceral
- Kathiely Martins dos Santos, Vigilância Epidemiológica da Leishmaniose
- Marcelo Yoshito Wada, Programa Nacional de Controle da Leishmaniose
- Marcia Leite de Sousa Gomes, Vigilância Epidemiológica da Leishmaniose

- Maria Edileuza Felinto de Brito, Serviço de Referência em Leishmanioses do Instituto Aggeu Magalhães, Fiocruz Pernambuco
- Maria Inês Fernandes Pimentel, Laboratorio de Pesquisa Clínica e Vigilância em Leishmanioses, Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB)

Colombia

- José Leonardo Gómez, Instituto Nacional de Salud (INS), Grupo de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV), Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
- Mauricio Javier Vera Soto, Subdirección de Enfermedades Transmisibles, Ministerio de Salud y Protección Social
- Martha Stella Ayala Sotelo, Grupo de Parasitología, Subdirección Laboratorio Nacional de Referencia (SLNR), Dirección de Redes en Salud Pública (DRSP), Instituto Nacional de Salud (INS)
- Olga Patricia Fuya Oviedo, Grupo de Entomología, Subdirección Laboratorio Nacional de Referencia (SLNR), Dirección de Redes en Salud Pública (DRSP), Instituto Nacional de Salud (INS)

Costa Rica

- Adriana Alfaro Najera, Ministerio de Salud
- Blanca Hidalgo Balarezo, Caja Costarricense de Seguro Social
- Erick Campos Fuentes, Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud
- Jeffrey Jacobo Elizondo, Caja Costarricense de Seguro Social

Ecuador

- Doris Guale Martínez, Instituto Nacional de Salud Pública e Investigación (INSPI)
- Paul Quinatoa Tufillo, Instituto Nacional de Salud Pública e Investigación (INSPI)
- Ruth Centeno, Ministerio de Salud Pública
- Washington Rueda, Ministerio de Salud Pública

El Salvador

- Mirna Gavidia, Ministerio de Salud
- Marta Alicia Hernández, Sección de Parasitología y Diagnóstico de Leishmaniasis, Laboratorio Nacional de Referencia
- Rolando Masis, Ministerio de Salud

Guatemala

- Dex Barrios Barrios, Sección de Entomología Médica, Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores
- Erick Antonio Durán Bayer, Programa de Enfermedades Transmitidas por Personas
- Erica Lidia Chávez Vásquez, Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
- Lorena Gobern, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
- Paola María Paniagua Orozco, Laboratorio Nacional de Salud

Guyana

- Alica Holder, Vector Control Services, Ministry of Health
- Annastasia Sampson, Ministry of Health
- Mohini Sooklall, Ministry of Health
- Reza Niles, Ministry of Health

Honduras

- Christian Valladares, Laboratorio Nacional de Vigilancia, Secretaría de Salud
- Jorge Alejandro Núñez Lagos, Secretaría de Salud
- José Orlander Nicolás Zambrano, Secretaría de Salud
- Oscar Orlando Urrutia, Secretaría de Salud
- Sharon Yolany Erazo Álvarez, Secretaría de Salud

México

- Herón Huerta Jiménez, Laboratorio de Entomología, Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE), Secretaría de Salud
- Octavio César Rivera Hernández, Laboratorio de Leishmaniasis, Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE), Secretaría de Salud
- Raquel Romero, Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), Secretaría de Salud
- Santa Elizabeth Ceballos Liceaga, Dirección General de Epidemiología (DGE), Secretaría de Salud

Nicaragua

- Alberto Montoya Pérez, Laboratorio de Parasitología, Ministerio de Salud
- Daniela Vitoria Mairena Benavides, Centro Nacional de Diagnóstico y Referencia (CNDR), Ministerio de Salud
- Octavio Lenin Pérez, Programa de Chagas y Leishmaniasis, Ministerio de Salud

Panamá

- Anayansi Valderrama Cumblera, Entomología, Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES)
- Azael Saldaña, Departamento de Investigaciones en Parasitología, Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES)
- Lourdes García, Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud
- Oscar González, Departamento de Control de Vectores, Ministerio de Salud
- Raquel de Mock, Departamento de Investigaciones en Parasitología, Ministerio de Salud

Paraguay

- André Pedro Canese Krivoshein, Laboratorio Central de Salud Pública
- Martha Torales Ruotti, Programa Nacional de Control de las Leishmaniasis, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

- Venancio Samaniego Monges, Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo (SENEPA), Programa Nacional de Control de las Leishmaniasis

Perú

- Aidé Sandoval Juárez, Laboratorio de Leishmaniasis, Instituto Nacional de Salud
- Carmen Rosa Yon Fabián, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
- Gloria Sonia Minaya Gómez, Laboratorio de Leishmaniasis, Instituto Nacional de Salud
- Marlene Flores Ching, Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA)
- Ruby Ponce Jara, Dirección Ejecutiva de Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DIGIESP)

República Dominicana

- Juan Periche, Instituto Dermatológico y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz
- Lucía Amador Madé, Instituto Dermatológico y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz
- Miguel Lora, Instituto Dermatológico y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz
- Rosa Feliz Acosta, Instituto Dermatológico y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz

Suriname

- Mischa Kerpens, Bureau of Public Health
- Phyllis Pinas, Central Laboratory
- Ricardo Hu, Dermatology Service Department
- Vern Nanhoe, Bureau of Public Health

Uruguay

- Karina Rando, Directora General de Coordinación, Ministerio de Salud Pública
- Adriana Alfonso, Área de Vigilancia en Salud de la Población, Ministerio de Salud Pública
- Andrés Puime, Unidad de Parasitología y Micología, Departamento de Laboratorios de Salud Pública, Ministerio de Salud Pública
- Gabriela Willat, Unidad de Zoonosis y Vectores, Ministerio de Salud Pública

Venezuela (República Bolivariana de)

- Edith Navarro, Coordinación de Vigilancia Entomológica y Control de Flebótomos, Ministerio de Salud
- José Ramón Guevara, Programa Nacional de Control de la Leishmaniasis, Ministerio de Salud
- Maira Inés Rivas, Dirección de Vigilancia Epidemiológica, Ministerio de Salud
- Susana Guevara, Almacenamiento y Distribución de Insumos, Ministerio de Salud