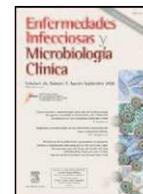


Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Cartas al Editor

Vacunas contra la malaria

Vaccinations against malaria

Sr. Editor:

He leído con gran interés el excelente artículo de revisión sobre vacunas contra la malaria publicado recientemente en su revista¹. Creo que resultaría interesante recordar con mayor amplitud la aportación de la vacuna denominada spf66 desarrollada por el grupo de investigación del Dr. Manuel Elkin Patarroyo en Colombia. Hace más de 20 años representó la primera posibilidad real de desarrollar una vacuna contra este parásito. Demostró ser segura, inmunogénica y parcialmente eficaz en ensayos realizados en Sudamérica y África, donde también participó el Dr. Alonso, uno de los autores de la revisión². Tras un estudio en Tailandia que no demostró eficacia, se decidió suspender su desarrollo, aunque se aprendieron valiosas lecciones para futuras generaciones de vacunas³. Desde entonces el grupo colombiano ha publicado numerosos artículos en revistas internacionales donde se desarrolla una interesante y novedosa metodología para la identificación de múltiples péptidos sintéticos antigénicos capaces de producir protección parcial contra la malaria en modelos animales. Puede resultar muy ilustrativo leer las recientes revisiones sobre los avances de sus investigaciones, en las que se considera factible desarrollar una vacuna sintética, con subunidades de múltiples antígenos de estadios preeritrocítico y eritrocítico del ciclo parasitario⁴⁻⁷. Con este enfoque se pretende superar los principales problemas del diseño de esta vacuna que representan los múltiples métodos de evasión inmunitaria y la gran variabilidad genética de *Plasmodium* o las diferentes respuestas inmunitarias de los seres humanos frente al parásito.

doi:10.1016/j.eimc.2008.04.004

Leishmaniasis: incidencia hospitalaria, poblacional e infección asintomática. Una enfermedad que sigue entre nosotros

Leishmaniasis: hospital and population-based incidence, and asymptomatic infection. A disease that is still with us

Sr. Editor:

Recientemente Valcárcel et al¹ han publicado en esta revista un interesante estudio sobre la incidencia de ingresos hospitalarios por leishmaniasis en España. De acuerdo con el conjunto mínimo básico de datos (CMBD) para el quinquenio 1999–2003, encuentran una incidencia de 796 casos nuevos ingresados, lo que supone una tasa anual de 0,4 casos/10⁵ habitantes en promedio. Sólo ese dato nos recuerda la consuetudinaria subnotificación de esta enfermedad en nuestro país: en el periodo 1982–1996 la tasa de incidencia total reflejada en los boletines epidemiológicos sema-

Resulta un mérito añadido continuar realizando investigación básica en un país de baja renta. Sólo podemos desear que también represente una aportación para el éxito de esta apasionante aventura científica del siglo XXI y conseguir así una eficaz herramienta para el control de la malaria.

Bibliografía

1. Renom M, Lafuente S, Alonso PL. Vacuna frente a la malaria: el gran reto para los países en vías de desarrollo. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2008;26 (Supl 1):86–95.
2. Alonso PL, Smith T, Schellenberg JR, Masanja H, Mwanusye S, Urassa H, et al. Randomised trial of efficacy of SPf66 vaccine against *Plasmodium falciparum* malaria in children in southern Tanzania. *Lancet.* 1994;344:1175–81.
3. Bermúdez A, Reyes C, Guzmán F, Vanegas M, Rosas J, Amador R, et al. Synthetic vaccine update: applying lessons learned from recent SPf66 malarial vaccine physicochemical, structural and immunological characterization. *Vaccine.* 2007;25:4487–501.
4. Patarroyo ME, Patarroyo MA. Emerging rules for subunit-based, multiantigenic, multistage chemically synthesized vaccines. *Acc Chem Res.* 2008;41:377–86.
5. Patarroyo ME, Cifuentes G, Rodríguez R. Structural characterisation of sporozoite components for a multistage, multi-epitope, anti-malarial vaccine. *Int J Biochem Cell Biol.* 2008;40:543–57.
6. Lozano JM, Patarroyo ME. A rational strategy for a malarial vaccine development. *Microbes Infect.* 2007;9:751–60.
7. Garcia JE, Puentes A, Patarroyo ME. Developmental biology of sporozoite-host interactions in *Plasmodium falciparum* malaria: implications for vaccine design. *Clin Microbiol Rev.* 2006;19:686–707.

Gerardo Rojo

Servicio de Medicina Interna, Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid, España

Correo electrónico: grojo.hupa@salud.madrid.org

nales sobre las enfermedades de declaración obligatoria (EDO), que incluye todas las formas de leishmaniasis tanto hospitalarias como extrahospitalarias, jamás alcanzó esa cifra; la máxima fue 0,31 en los años 1985, 1990 y 1992².

Por otro lado, los autores encuentran que un 84% de los ingresos se producen por la forma visceral de la enfermedad, dato que consideran sobredimensionado debido a la fuente de información usada, los registros hospitalarios, donde están las formas más graves de la enfermedad. A modo de comparación, citan un trabajo nuestro en el que ese porcentaje era del 60% para el periodo 1982–1990 con datos poblacionales del sistema EDO de Castellón³.

En un estudio posterior, que ha tenido menos eco, realizado también en Castellón², intentamos mejorar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) mediante la creación de un registro de dispensación de Glucantime[®] en farmacias (RDGF)

aprovechando que la única indicación de este fármaco es el tratamiento de la leishmaniasis. Lo hicimos durante algo más de 10 años (1991–2000), que es un tiempo considerable. De manera simplificada, el registro consistía en el contacto periódico con cada una de las farmacias donde se dispensaba el medicamento para así identificar al paciente e incorporarlo al SVE tras la encuesta epidemiológica correspondiente. De ese modo, incrementamos la detección de casos en un 23% y el porcentaje de leishmaniasis visceral cayó al 51%.

De forma colateral, también detectamos un incremento muy notable en las ventas de Glucantime[®] de uso veterinario y, sobre todo, de uso humano desviado a uso veterinario a partir de 1996 (más del 95% de las ventas del Glucantime[®] de uso humano era desviado a uso veterinario; esto distorsiona el RDGF)².

La leishmaniasis fue incluida en los datos del SVE nacionales desde 1982 hasta 1996, a partir de entonces sólo en determinadas comunidades autónomas es considerada como una EDO. Es evidente que los datos recogidos durante ese periodo infravaloraban la verdadera incidencia en España. En un informe de la OMS⁴, se reflejó que en los países del sur de Europa, con el nuestro a la cabeza, los casos de coinfección *Leishmania*/VIH eran bastante numerosos: 835 casos para 1990–1998. A este respecto, Valcárcel et al¹ encuentran que la coinfección supone alrededor de un 20% de los casos hospitalizados. Estos casos requieren tratamiento médico especializado y más costoso. Pero, además, en el otro extremo del espectro clínico de la leishmaniasis, allá donde están los casos de infección asintomática, Riera et al⁵, en un estudio realizado en Baleares sobre donantes de sangre, encuentran un 3,1% de seropositivos, y además, en un 5,9% pudieron amplificar ADN de células mononucleares de sangre periférica.

En suma, los estudios sobre la incidencia hospitalaria^{1,4}, la incidencia poblacional^{2,3} y la infección asintomática⁵ nos recuerdan que la leishmaniasis, con sus variaciones geográficas, es una

enfermedad que sigue teniendo importancia epidemiológica en nuestro país. También hay alguna evidencia de que el número de casos en el reservorio canino se ha incrementado sensiblemente en la última década.

Bibliografía

1. Valcárcel Y, Bastero R, Anegón M, González S, Gil A. Epidemiología de los ingresos hospitalarios por leishmaniasis en España (1999–2003). *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2008;26:287–91.
2. Bellido-Blasco JB, Valverde-Roig R, Arnedo-Pena A, Herrero-Carot C, González-Morán F, Safont-Adsuara L. Vigilancia epidemiológica de la leishmaniasis. Aportación de un sistema de registro de dispensación de Glucantime[®] en farmacias durante 10 años. *Enf Emerg.* 2001;3:22–7.
3. Arnedo-Pena A, Bellido-Blasco JB, González-Morán F, Arias-Sánchez A, Calvo-Más C, Safont-Adsuara L, et al. Leishmaniasis en castellon: estudio epidemiológico de los casos humanos, vector y reservorio canino. *Rev San Hig Pub.* 1994;68:481–91.
4. Desjeux P, Meert JP, Piot B, Alvar J, Medrano FJ, Portus M, et al. Leishmania/HIV co-infection in south-western Europe 1990–1998: Retrospective analysis of 965 cases. *World Health Organization.* 2000. WHO/LEISH/2000.42.
5. Riera C, Fisa R, López-Chejade P, Serra T, Girona E, Jiménez MT, et al. Asymptomatic infection by *Leishmania infantum* in blood donors from the Balearic Islands (Spain). *Transfusion.* 2008;48:1383–9.

Juan B Bellido-Blasco^{a,*}, Alberto Arnedo-Pena^a,
María Ángeles Romeo-García^b y Concha Herrero-Carot^b

^aSección de Epidemiología, Centro de Salud Pública de Castellón, Castellón, CIBER de Epidemiología y Salud Pública, Barcelona, España

^bSección de Epidemiología, Centro de Salud Pública de Castellón, Castellón, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: bellido_jua@gva.es (J.B. Bellido-Blasco).