

sobre 57 casos analizados en el hospital de Fuenlabrada). Solo el 11% de los pacientes asociaban infección por el VIH. El 40% de los pacientes con LV clásica eran de origen sub-sahariano occidental.

Las LC se caracterizaron por el polimorfismo de las lesiones, con predominio de las pápulas o nódulos sin costra, la afectación predominante en miembros; su distribución en edades medias, y el elevado número de casos con lesiones múltiples, incluso muy alejadas entre sí.

El diagnóstico se realizó por visualización directa del parásito, serología en el caso de las LV, y confirmación con PCR en un 90% de los casos<sup>3,4</sup>. Las LV ganglionares fueron en su mayoría diagnosticadas desde atención primaria tras PAAF de la adenopatía.

El tratamiento, siempre hospitalario, de las LV fue anfotericina B liposomal (dosis totales entre 15 y 21 mg/kg fraccionadas en 7 infusiones intravenosas) y el de las LC fundamentalmente inyecciones intralesionales de antimonio de meglumina espaciadas semanalmente hasta la resolución de la lesión<sup>5</sup>.

Los casos mostraron una marcada agrupación geográfica en torno a la zona norte del municipio de Fuenlabrada, donde ha habido cambios medioambientales importantes que coinciden con la génesis del brote, destacando una superpoblación de lepidóridos concentrados en un espacio protegido de reciente creación, así como densidades muy elevadas de la mosca de la arena o flebotomo, vector que transmite la enfermedad al ser humano tras picar al mamífero infectado.

Sin embargo, hasta la fecha, no se ha detectado un aumento proporcional de la prevalencia de enfermedad o infección en su reservorio tradicional, el perro. Este hecho, sumado al hallazgo de liebres infectadas en zonas colindantes a la población afectada, hace que en este brote puedan considerarse estos animales al menos como reservorios secundarios, lo que sugiere la existencia de un ciclo de transmisión silvestre ligado a la periferia urbana, no descrito hasta ahora en nuestro medio.

Consideramos relevante para los médicos de familia de todo el país conocer la existencia de este brote epidémico en la zona sur de Madrid. En el manejo de pacientes con antecedentes de residencia en dicha zona, ante cuadros que cursen con fiebre sin focalidad aparente de duración intermedia, o con adenopatías aisladas o lesiones papulosas o

nodulares con evolución tórpida, debería sospecharse una posible leishmaniasis e incluir esta infección en el diagnóstico diferencial.

## Agradecimientos

A todos los médicos que han intervenido en el complejo proceso de diagnosticar y tratar a los múltiples pacientes afectados por este brote, por su excelente trabajo.

## Bibliografía

1. Herwaldt B. Leishmaniasis. *The Lancet*. 1999;354:1191-9.
2. Gil-Prieto R, Walter S, Alvar J, de Miguel AG. Epidemiology of leishmaniasis in Spain based on hospitalization records (1997-2008). *Am J Trop Med Hyg*. 2011;85:820-5.
3. Chappuis F, Sundar S, Hailu A, Ghalib H, Rijal S, Peeling RW, et al. Visceral leishmaniasis: what are the needs for diagnosis, treatment and control? *Nature Rev Microbiol*. 2007;5: S7-16.
4. García-Almagro D. Leishmaniasis cutánea. *Actas Dermosifilogr*. 2005;96:1-24.
5. Control of the Leishmaniasis. Report of a meeting of the WHO Expert Committee on the Control of Leishmaniasis, Geneva, 22-26 March 2010. WHO Technical Report Series 949. WHO 2010 [consultado 24 Ene 2011]. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_949\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_949_eng.pdf).

Mar Noguero Álvarez<sup>a,\*</sup>, Juan Víctor San Martín López<sup>b</sup>, Marta Aguado Lobo<sup>c</sup> y Pilar Aparicio Azcárraga<sup>d</sup>

<sup>a</sup> *Medicina de Familia y Comunitaria, Centro de Salud Cuzco, Fuenlabrada, Madrid, España*

<sup>b</sup> *Servicio de Medicina Interna, Hospital de Fuenlabrada, Madrid, España*

<sup>c</sup> *Servicio de Dermatología, Hospital de Fuenlabrada, Madrid, España*

<sup>d</sup> *Medicina Interna, Centro Nacional de Medicina Tropical, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [mnoguero.l.gapm09@salud.madrid.org](mailto:mnoguero.l.gapm09@salud.madrid.org) (M. Noguero Álvarez).

doi:10.1016/j.aprim.2012.04.003

## Respuesta de los autores

### Author's reply

Sr. Director:

La interesante carta al director de Pérez-Ríos et al., que aporta los datos del SIX-2007 en Galicia, plantea la oportunidad de reflexionar sobre lo que expresan los datos de fumadores ocasionales y diarios en la adolescencia y en la vida

adulta<sup>1</sup>. La historia natural del tabaquismo muestra que buena parte de los consumidores ocasionales en la adolescencia se transforman en fumadores habituales con el paso del tiempo, y que casi todos estos se convierten en fumadores diarios. La mayoría de los fumadores habituales no diarios incrementarán su dosis hasta una cifra cercana a un paquete al día y casi todos fumarán esta cantidad durante 3 o 4 décadas, hasta que la gran mayoría abandona el tabaco. Los que no lo hacen y los que lo hacen más tarde tienen el máximo riesgo, y en ellos se concentra el grueso de la carga de enfermedad debida al tabaco. En la edad adulta, la proporción de fumadores diarios es muy alta, un 87,6% del total de fumadores en la última encuesta de

Véase contenido relacionado en DOIs:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2011.07.009>

**Tabla 1** Cambios en la prevalencia de fumadores diarios en la adolescencia a lo largo de cuatro años en diversos estudios (España, 2006-2010)

	Chicos			Chicas		
	2006	2010	Cambio relativo anual	2006	2010	Cambio relativo anual
ESTUDES (14-18 años)	12,5%	11%	-4,1	16,9%	13,6%	-11,2
SIVFRENT-J (15-16 años)	12,8%	9,5%	-7,8	15,3%	14,5%	-2,9
EMCSAT (15-16 años)	12,2%	14,8%	9,6	19,7%	16%	-14,8

El cambio en 4 años se estima según la fórmula  $P_i - P_f/P_i$  (donde  $P_i$  es la prevalencia inicial y  $P_f$  la prevalencia final), dividiendo el resultado por los años transcurridos para obtener el cambio relativo anual.

salud a la población adulta española disponible<sup>2</sup>: la dinámica de la adicción nicotínica hace que la mayoría de fumadores sean fumadores cotidianos. Por lo tanto, los datos de fumadores no diarios en la adolescencia son relevantes, pero lamentablemente la variabilidad entre encuestas hace que sea difícil compararlos<sup>3,4</sup>. Los datos que aporta el SIX muestran cómo en Galicia al final de la ESO en 2007, la proporción de fumadores diarios era el 52,6% de los fumadores. Los datos del SIVFRENT-J de 2010 de Madrid, comparables a los del SIX, muestran una relación entre fumadores diarios y habituales de magnitud similar, del 60,1%<sup>5</sup>.

Efectivamente, en el último año han aparecido nuevos datos referidos a 2010 de 3 de los estudios mencionados: los datos provisionales del ESTUDES para toda España, los del SIVFRENT-J de la comunidad autónoma de Madrid antes mencionados, y la ETSAV de Terrassa, que se presentan en la *tabla 1* junto con los datos de 2006 (4 años antes)<sup>5-7</sup>. Con la única excepción de la prevalencia de varones fumadores diarios en Terrassa, que es también la serie con efectivos más pequeños y que en otras ocasiones ha mostrado fluctuaciones, estos datos sugieren que el declive en el tabaquismo adolescente se mantiene en España. Con la fórmula de Paasche se puede estimar que en España en los últimos años el declive ponderado de la prevalencia de tabaquismo en la adolescencia ha sido del 3,03% anual para los varones y del 4,73% para las chicas<sup>8</sup>. Una tendencia positiva que debe llevar a incrementar los esfuerzos por acelerar su declive, que no puede darse por descontado como muestra el aparente estancamiento que se desprende de los datos más recientes de estudiantes de secundaria en EE. UU.<sup>9</sup>.

## Bibliografía

- Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública. Tabaco [consultado 24 Jun 2011]. Disponible en: [http://www.sergas.es/MostrarContidos\\_N2\\_T01.aspx?IdPaxina=61521](http://www.sergas.es/MostrarContidos_N2_T01.aspx?IdPaxina=61521)
- Encuesta Europea de Salud en España, 2009. Madrid: Instituto Nacional de Estadística [consultado 13 Dic 2010]. Disponible en:

<http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/p420&file=inebase&L=0>

- Villalbí JR, Suelves JM, Saltó E, Cabezas C. Valoración de las encuestas a adolescentes sobre consumo de tabaco, alcohol y cannabis en España. *Adicciones*. 2011;23:11-6.
- Villalbí JR, Suelves JM, García-Continente X, Salto E, Ariza C, Cabezas C. Cambios en la prevalencia del tabaquismo en los adolescentes en España. *Aten Primaria*. 2011;44:36-42.
- Servicio de Epidemiología. Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid, 2010. *Bol Epidemiol Comunidad Madrid*. 2011;17:3-38.
- Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta estatal sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias (ESTUDES) 2010, España. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011 [consultado 2 Ene 2012]. Disponible en: [http://www.msps.es/novedades/docs/PRESENTACION\\_ESTUDES\\_2010.pdf](http://www.msps.es/novedades/docs/PRESENTACION_ESTUDES_2010.pdf)
- Schiaffino A, Moncada A. Estudi EMCSAT 2010. Conductes de salut de la població adolescent de Terrassa, 1993-2010. Terrassa: Ajuntament de Terrassa; 2011 [consultado 22 Feb 2012]. Disponible en: <http://www.terrassa.org/files/9-11321-fichero/EMCSAT2010.pdf?download=1>.
- Lóbez-Urquía J. *Estadística*. 5.ª ed. Barcelona: Macompo; 1971. p. 79-87.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Tobacco use among middle and high school students - United States, 2000-2009. *MMWR*. 2010;59:1063-8.

Joan R. Villalbí<sup>a,b,d,\*</sup>, Josep M. Suelves<sup>c</sup>,  
Xavier García-Continente<sup>a,d</sup>, Esteve Saltó<sup>b,c</sup>,  
Carles Ariza<sup>a,d</sup> y Carmen Cabezas<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Agència de Salut Pública de Barcelona, Barcelona, España

<sup>b</sup> Consell Assessor de Tabaquisme, Departament de Salut, Barcelona, España

<sup>c</sup> Agència de Salut Pública de Catalunya, Barcelona, España

<sup>d</sup> CIBER Epidemiología y Salud Pública, Institut de Recerca de Sant Pau, Barcelona, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jrvillal@aspb.cat](mailto:jrvillal@aspb.cat) (J.R. Villalbí).

doi:10.1016/j.aprim.2012.04.002