

<https://doi.org/10.18004/rdn2026.e1800110-dict2>

## GUÍA DE REVISIÓN POR PAR

### ARTÍCULO ORIGINAL

#### Características clínicas y tendencias epidemiológicas de la leishmaniasis visceral humana en Paraguay, 2018–2023

##### Resumen de su impresión comprensiva

Considero que el artículo revisado aborda un tema de relevancia para la Salud Pública de Paraguay y la región, sobre todo siendo un estudio de recopilación y análisis de datos de seis años de vigilancia, que resulta un aporte importante, teniendo en cuenta la escasa producción científica existente en el país sobre enfermedades tropicales desatendidas. Sin embargo aunque se evidencia el esfuerzo por documentar una situación epidemiológica preocupante, se pueden observar en el manuscrito algunas limitaciones analíticas y de discusión que podrían ser atendidas para mejorar su impacto científico.

Se reportan hallazgos epidemiológicos llamativos que merecen difusión como: la tendencia ascendente de 20 casos en 2018 a 95 en 2023 (con coeficiente  $R^2 = 0,9186$ ), la concentración urbana y periurbana de casos en el Departamento Central, la tasa de coinfección con VIH y el predominio del sexo masculino en una proporción superior a la reportada en la región. Aunque faltaría explorar respaldos conceptuales y contrastarlos mejor con la evidencia regional y global.

Desde el punto de vista metodológico, el enfoque de estudio descriptivo retrospectivo, utilizando datos secundarios, se ajusta a los objetivos declarados, no obstante se requiere una revisión de la presentación de datos (particularmente en la tabla 2) que presenta algunas inconsistencias, las cuales deben ser corregidas antes de considerar la publicación.

En síntesis, se trata de un trabajo que expone un asunto relevante, datos y hallazgos potencialmente interesantes, pero cuya presentación y análisis requieren una mejor revisión por los autores.

##### Fortalezas del artículo

En primer lugar destaco la **relevancia epidemiológica y actualización oportuna**, con documentación sistemática de la LV en el periodo 2018-2023, cubriendo un vacío importante de información analizada. La única publicación comparable corresponde al trabajo de Ríos González y colaboradores sobre el periodo 2008 – 2014, citada por los autores, lo que permite a este manuscrito aportar una necesaria actualización y la posibilidad de construir una perspectiva de casi 15 años sobre la evolución de la enfermedad en el país.

**Señal epidemiológica preocupante:** La tendencia ascendente sostenida con un incremento de casi 5 veces entre 2018 y 2023, es el hallazgo principal y está respaldado por un análisis de regresión lineal. Este tipo de evidencia resulta esencial para la planificación sanitaria y la discusión regional sobre la expansión de *L. Infantum* en Sudamérica, lo que también ha sido descrito en Argentina y Colombia, donde estudios recientes han señalado la urbanización progresiva de la enfermedad como factor determinante.

La identificación de los distritos más afectados del Departamento Central (Luque, Capiatá y Ñemby), **describe claramente el fenómeno de periurbanización de la LV**, consistente con lo reportado también en Brasil, donde municipios del área metropolitana de Belo Horizonte, Fortaleza y São Luís concentran proporciones crecientes de la carga de enfermedad, y en Argentina (provincia de Chaco, Formosa). Los autores relacionan correctamente este hallazgo con la densidad poblacional y condiciones favorables para *Lutzomya longipalpis*, aunque podrían argumentar con mayor profundidad.

**Documenta la coinfección VIH-LV**, reportando un 17,5% de coinfección con VIH en la cohorte estudiada, lo que constituye un dato de alto impacto clínico y epidemiológico. Esta cifra es comparable a la de algunas zonas urbanas brasileñas con alta prevalencia de VIH, pero supera la media reportada en países del área andina. La coinfección VIH-Leishmania es reconocida por la OMS como una situación que empeora el pronóstico de ambas enfermedades y dificulta el tratamiento; por lo tanto su documentación en el contexto nacional tiene valor clínico real. Sin embargo se requiere mejorar la contextualización del hallazgo.

**Describe el desarrollo de las capacidades diagnósticas:** El avance en técnicas de diagnóstico entre 2018 y 2023, con la implementación del ELISA y la introducción progresiva de la PCR, describe la evolución de la capacidad nacional de diagnóstico, constituyendo un aporte pocas veces documentado en forma sistemática

## Debilidades

La debilidad más evidente del manuscrito se observa en la Tabla 2, que presenta **inconsistencias numéricas importantes**. Existen discordancias entre los porcentajes reportados en el texto y los que figuran en la Tabla 2, para algunas variables. Por ejemplo en el texto se menciona que el 17,5 % de los pacientes tuvo coinfección con VIH, mientras que en la Tabla 2 figura 58 % para la misma variable, lo que evidentemente corresponde al porcentaje dentro del subgrupo de coinfectados (52 de 90 coinfecciones totales), no al total de la cohorte. La misma situación se repite con los fallecimientos: el texto refiere un 4,10 % de letalidad atribuible a LV, pero en la tabla se observa un 20 % de muertes por LV sobre el total de fallecidos. Del mismo modo, los porcentajes de tratamiento en el texto (anfotericina B desoxicolato: 28,33 %; liposomal: 11,26 %; Glucantime: 2,73 %) no coinciden con los expresados en la tabla (67 %, 26,6 % y 6,45 %, respectivamente). Esta falta de concordancia entre el texto y la tabla, sugiere que los denominadores son diferentes sin que quede suficientemente explicado cuando se utiliza cada uno de ellos. Esta forma de presentación genera confusión y podría inducir a errores de interpretación clínica.

**Pérdida de datos no analizada ni discutida adecuadamente:** en la sección metodológica se menciona la falta de datos completos que conduce a variación de los denominadores, pero no se cuantifica sistemáticamente la pérdida. En la discusión se señala que el 76,11 % de los casos carecía de información sobre coinfecciones y el 83,62 % sobre comorbilidades. Esos porcentajes significativamente altos podrían afectar sustancialmente la validez de las estimaciones clínicas. Este problema debería ser abordado como una limitación principal del estudio, con una discusión explícita sobre el riesgo de sesgo que introduce.

El análisis se presenta exclusivamente en base a números absolutos y porcentajes, **sin cálculo de tasas de incidencia**. Las tasas de incidencia ajustadas por población resultan imprescindibles para comparar entre departamentos y evaluar las tendencias temporales, de modo a determinar si el aumento observado refleja un incremento real del riesgo o es parcialmente atribuible al crecimiento poblacional del Departamento Central, que concentra casi el 40 % de la población del país.

**La sección de discusión resulta insuficiente en proporción a la complejidad de los hallazgos.** Varios de los resultados relevantes requieren mejor contextualización bibliográfica. Por ejemplo: la mediana de edad de 35 años contrasta con el perfil pediátrico clásico de la LV en el contexto mediterráneo y con algunas series del noreste brasileño, pero los autores no exploran esta diferencia. La tasa de mortalidad del 4,10 % se describe como "consistente con tasas reportadas en otros contextos" pero no se citan esas fuentes ni se discute la variabilidad reportada en la región (que oscila entre menos del 2 % en series con buen acceso a anfotericina B liposomal y más del 15 % en zonas con recursos limitados o alta prevalencia de VIH). La discusión sobre la coinfección VIH-LV se apoya únicamente en una referencia de 2001 (Pintado *et al.*), sin considerar publicaciones fundamentales de la última década sobre el tema en América Latina, como los trabajos del grupo de Cota (Brasil) o las revisiones sistemáticas de Coutinho *et al.*

**Contexto COVID-19 como explicación del aumento de casos.** Los autores proponen que el incremento observado a partir de 2020 podría estar vinculado a la pandemia por COVID-19, con reducción de actividades de vigilancia y escasez de insumos. Esta hipótesis es plausible y ha sido explorada en otros contextos (incluyendo el trabajo de Paul y Singh 2023, que los propios autores citan), pero carece de datos que la sustente. De hecho, la tendencia ascendente parece iniciarse ya antes de 2020 (de 20 a 22 a 26 casos entre 2018 y 2020), lo que sugiere que el aumento precede a la pandemia. Esta limitación debería ser expresada en la discusión.

**Referencia bibliográfica incorrecta para la cita 1.** La referencia mencionada corresponde a un artículo sobre actividad antiparasitaria in vitro de extractos etanólicos de plantas paraguayas (Yaluff *et al.*, 2015), empleado para respaldar la afirmación de que las Enfermedades Tropicales Desatendidas causan "altas tasas de mortalidad y morbilidad en todo el mundo". Esta referencia es inapropiada para ese fin y debería ser reemplazada por fuentes primarias de la OMS o del GBD Study, como las que el propio manuscrito cita en otros apartados.

**Ausencia de análisis de factores de riesgo.** Tratándose de un periodo de estudio de seis años con 293 casos, al menos algún análisis bivariado exploratorio sobre factores asociados a mortalidad, coinfección con VIH o respuesta terapéutica, añadiría valor clínico real al manuscrito.

**Errores de abreviatura y tipográficos:** en algunas partes del texto se utiliza la abreviatura VIH (para el Virus de la Inmunodeficiencia Humana), mientras que en otras se utiliza las siglas en inglés HIV. Tratándose de una publicación en español, debería ser utilizada la primera opción en todos los casos. También faltaría corregir el título de la sección metodológica que está escrito METODOLOGÍA.

**Error en nomenclatura de distritos.** Tanto en la Figura 2, como en el texto que la describe, se mencionan dos distritos inexistentes (Conavi y Recoleta), que probablemente correspondan a barrios.

## ¿Qué recomendaciones daría a los autores?

**Corrección de las inconsistencias numéricas:** los autores deben revisar la coherencia entre el texto, las tablas y los porcentajes reportados. Se recomienda definir con claridad en la metodología cuáles son los denominadores utilizados para cada variable, presentar una tabla resumen de datos faltantes por variable, y reorganizar la Tabla 2 para que los porcentajes sean comparables con los expresados en el cuerpo del texto.

**Incorporar tasas de Incidencia.** Los autores deben calcular tasas de incidencia por 100.000 habitantes para el total del país y para los departamentos con mayor carga de casos, utilizando los datos del censo paraguayano disponibles para el período. Esto permitirá una comparación válida con datos históricos del propio país (la tasa de 1,5 por 100.000 que se menciona en la introducción para los últimos 10 años) y con cifras de Brasil, Argentina y Bolivia.

**Mejorar la discusión.** Se recomienda incorporar lo siguiente: (a) comparación de la mediana de edad con publicaciones regionales, discutiendo el fenómeno de "adultización" de la LV en contextos urbanos con alta prevalencia de VIH; (b) contextualización de la tasa de mortalidad con referencia explícita a series comparables de Brasil, Argentina y Bolivia; (c) actualización de la sección sobre coinfección VIH-LV con bibliografía de la última década, particularmente los estudios del grupo del Instituto René Rachou (Fiocruz) y los del Hospital das Clínicas de Belo Horizonte.

**Cuantificar y discutir el sesgo por datos faltantes.** Los autores deben presentar una tabla de variables clínicas con la proporción de datos disponibles para cada una, e incluir un párrafo sustancial en la sección de limitaciones donde se discuta el posible sesgo de información y su impacto potencial sobre las estimaciones presentadas.

**Revisar la bibliografía.** Reemplazar la referencia 1 por una fuente apropiada (preferiblemente el WHO World Health Statistics Report o el GBD 2019 para ETD). Incorporar al menos 5–8 referencias adicionales publicadas entre 2018 y 2024 sobre: LV en América del Sur, coinfección VIH-LV en contextos de medianos y bajos ingresos, impacto del COVID-19 sobre la vigilancia de ETD, y transición epidemiológica de LV hacia entornos urbanos.

**Análisis exploratorio adicional.** Aunque los datos secundarios con altas tasas de pérdida limitan las conclusiones, se recomienda al menos presentar una tabla cruzada entre estatus VIH y condición de egreso (vivo/fallecido), con la advertencia metodológica correspondiente. Esto añadiría valor clínico al manuscrito sin superar lo que los datos permiten concluir.

**Título y foco del manuscrito.** El título actual declara "características clínicas y tendencias epidemiológicas", pero la información clínica disponible es marcadamente escasa dadas las pérdidas de datos. Los autores podrían considerar reorientar el énfasis del título y del resumen hacia las tendencias epidemiológicas (donde el manuscrito sí aporta evidencia sustancial) dejando las características clínicas como un elemento secundario o una limitación explícita del estudio.

## Dictamen

- a. Aprobado: .....
- b. Aprobado con modificaciones: ... **X** ....
- c. No aprobado (con sugerencias y reinicio del proceso): .....

**Nombre y apellido:** Cynthia Vázquez

**Fecha de la revisión:** 30 de junio de 2026

**Filiación institucional:** Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Laboratorio Central de Salud Pública. Asunción, Paraguay

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-7725-8104>