

## LEISHMANIASIS

La Leishmaniasis es una zoonosis parasitaria producida por protozoarios flagelados, pertenecientes a la familia *Trypanosomatidae*, género *Leishmania*, de localización intracelular. Transmitida por picadura de insectos, dípteros de la Familia *Psychodidae*; corresponden al género *Phlebotomus* en el Viejo Mundo y al género *Lutzomyia* en el Nuevo Mundo.

### **Epidemiología:**

De las numerosas especies y subespecies, 15 afectan al hombre, 10 al Nuevo Mundo y 5 al Viejo Mundo.

Los humanos son hospederos accidentales, ya que por sus actividades intervienen en la transmisión animal-vector, a excepción de la Leishmaniasis visceral de la India, donde el ciclo es humano-vector-humano (antropozoonosis).

En Argentina, las regiones del noroeste y noreste son las más afectadas y están vinculadas a los cambios ambientales, como la deforestación, la construcción de presas, los sistemas de riego y la urbanización; apareciendo así brotes epidémicos.

### **Clínica**

Período de incubación: de 2 semanas a 2 meses. Hay tres formas clínicas principales de Leishmaniasis:

*Cutánea*: es la forma más frecuente. Se produce en las zonas expuestas del cuerpo. Son lesiones ulcerosas que dejan cicatriz, no dolorosas (a excepción de las del Viejo Mundo), de fondo limpio rosado, que pueden auto resolverse. Debe sospecharse esta patología en úlceras de más de un mes de evolución.

*Mucocutánea*: de distribución parcial o completa, afecta la mucosa de la nariz y puede provocar perforación del tabique. También puede comprometer boca, paladar, faringe y laringe. Son infiltrativas, ulcerativas y sangrantes y no curan espontáneamente.

*Visceral* (Kala Azar): episodios irregulares de fiebre, pérdida de peso, hepatoesplenomegalia y síndrome anémico. Es la forma más grave de la enfermedad.

### **Diagnóstico:**

**Laboratorio**: suele mostrar leucopenia con neutropenia, eosinopenia, linfomonocitosis relativa y, en ocasiones, anemia y trombopenia. La VSG suele estar acelerada y existe una



marcada hiperglobulinemia a expensas de la fracción gamma dependiendo fundamentalmente de las IgG. En la forma grave puede ocurrir disfunción hepática, ictericia, hipoalbuminemia, alteración de la coagulación.

*Clínico-epidemiológico:* sospecha epidemiológica + características clínicas de la lesión.

*Demostración del parásito:* forma no móvil intracelular en frotis del material de lesiones y por cultivo de la forma extracelular en medios adecuados.

Intradermorreacción de Montenegro

Pruebas serológicas: IFI/ Elisa (S=95% E=98%)

Avances en el diagnóstico:

Buffy Coat (S=54% E=50-90%)

LAMP (S=90% E=100%)

ICT-RK39 para leishmaniasis visceral (S=71.6% E=76.8%)

Buffy Coat + RK39 (S=82.9% E=93.4%)

### **Diagnósticos diferenciales:**

En las formas cutáneas, úlceras traumáticas, micosis profundas, piodermitis, TBC cutánea y neoplasias de piel.

En las formas mucocutáneas: micosis profundas, enfermedad de Hansen, TBC nasal y neoplasias de oro/rinofaringe.

### **Tratamiento:**

#### *A - Primera línea*

- Compuestos de antimonio pentavalente: Antimoniato de meglumina (Glucantime®) en a dosis de 10 mg/kg/día para las formas cutáneas (durante 3 semanas) y de 20 mg/kg/día para las formas visceral y mucocutánea (durante 4 semanas).
- Estibogluconato de sodio no se encuentra disponible en nuestro país.

#### *B - Segunda línea*

- Anfotericina B 1mg/kg/día (en la cutánea hasta 1gr y en la mucocutánea hasta 3 gr),



- Pentamidina en dosis de 3 – 4 mg /kg/día cada 48 hs (hasta 2 gr para la cutánea, 10 dosis en la cutaneomucosa).
- Miltefosina 2mg/kg/día por 28 días VO, cuando no hay respuesta a los antimoniales.

Otras drogas (en estudio) imiquimod, azitromicina, ketoconazol, aplicación perilesional de antimoniales.

## Bibliografía:

- 1 Salomon O.D, et all “Distribución de Lutzomyia longipalpis en la Mesopotamia Argentina, 2010”. Medicina (Buenos Aires); 71:22-26. 2011.
- 2 Anversa,Lais et all. Human Leishmaniasis in Brazil: A general review. Revista da Associação Medica Brasileira (on line) 2018, v.64,n.3,pp.281-289.
- 3 Manual de procedimientos para vigilancia y control de Leishmaniasis en las Américas. Organización Panamericana de la Salud. Washinton DC. 2019.
4. Rubio Martín, Mohamed M. Omar, Romero Ferreira D. La leishmaniasis visceral. Vol. 36. Núm. 8. páginas 294-299 (Noviembre 2000). <https://www.elsevier.es>
5. Caryn Bern. Visceral leishmaniasis: Clinical manifestations and diagnosis [en línea]; Update febrero 2022. (consultado octubre 2023) Disponible en: URL <https://www.uptodate.com>