

POLICLINICO COMUNITARIO DOCENTE  
AREA NORTE CIEGO DE AVILA.

**Leishmaniasis.**  
**Leishmaniasis.**

Mayra Cristina Quiñónez Rodríguez (1), Emilio Manuel Delgado Martínez (2), Dania M Quiñónez Rodríguez (3)

**RESUMEN**

Se realizó una revisión bibliográfica acerca de la enfermedad de Leishmaniose Tegumentaria Americana (LTA) y Leishmaniose visceral, con el objetivo de elevar el conocimiento de médicos y enfermeras teniendo en cuenta que esta es una enfermedad frecuente en el continente americano, donde se encuentran cumpliendo misión los profesionales de la salud. Se encontró que el principal modo de transmisión es a través de la picada del insecto flebotomíneos del género Lutzomya. Es una enfermedad parasitaria de la piel, mucosa y vísceras cuyo período de incubación puede variar de dos semanas a doce meses en el caso de la LTA y en la visceral de 10 días a 24 meses, su reservorio los marsupiales, roedores, perros, equinos y el hombre. Su tratamiento depende de la forma en que se presenta la enfermedad.

**Palabras claves:** Ulcera de Bauru / Nariz de Tapiz / Botón de Oriente.

1. Especialista de 1er grado en Medicina General Integral. Master en Atención Primaria de salud. Profesor Asistente.
2. Especialista en 1er grado en Administración de Salud. Especialista en 1er grado en Ortopedia y Traumatología. Profesor Instructor.
3. Especialista de 1er grado en Medicina General Integral. Diplomada en Pedagogía. Profesor Instructor.

**INTRODUCCIÓN**

La Leishmaniose es una enfermedad parasitaria de piel mucosas y vísceras, causada por un protozoo, del genero de Leishmania, su agente etiológico es muy variado, con un periodo de incubación de un mes como media, se estima que alrededor de un millón de personas son infestados anualmente y que el predominio es a nivel de las clases sociales cuyo nivel económico están por debajo de los límites de la pobreza, dentro de los cuales se encuentran los indios. Su diagnóstico es clínico, epidemiológico y de laboratorio, y el tratamiento de elección son los antimoniales.

-

**Leishmaniose Tegumentaria Americana (LTA)**

**Características Clínicas y Epidemiológicas:** Es una enfermedad parasitaria de la piel y de las mucosas de carácter pleomorfo causada por un protozoo del género Leishmania. La enfermedad cutánea se presenta clásicamente como pápulas que evolucionan a úlceras con bordes elevados y fondo granuloso, que pueden ser únicas ó múltiples y son indoloras. También pueden manifestarse como placas verrugosas, papulosas, nodulares, localizadas o difusas. La forma mucosa secundaria o no a la cutánea se caracteriza por infiltración, ulceración y destrucción de los tejidos de la cavidad nasal, faringe y laringe. Cuando la destrucción es importante pueden ocurrir perforaciones del septum nasal y del paladar blando. (1)(2)(3)(4)(5)(6)

**Sinonimia:** Úlcera de Bauru, Nariz de Tapir, Botón de Oriente.

**Agente Etiológico:** Leishmania Viannia Braziliensi, Amazonensis y Guyanensis. (1)(8)

**Reservorio:** Marsupiales, roedores, perros, equinos y el hombre.(8)

**Modo de Transmisión:** A través de la picada de insectos flebotomíneos del género Lutzomya. (7)(8)

**Período de incubación:** Puede variar de 2 semanas a 12 meses, con media de un mes.(1)(7)

**Período de Trasmisibilidad:** De hombre enfermo para hombre sano, solo a través del vector. (1)(7)

**Complicaciones:** Disfagias, disfonía, insuficiencia respiratoria por edema de la glotis, neumonía por aspiración y muerte.

**Diagnóstico:** Sospecha clínica epidemiológica asociada a datos del laboratorio. Examen parasitológico directo a través de una muestra del borde de la lesión; histopatología, intradermoreacción, reacción de montenegro.

**Diagnóstico Diferencial:** En la Forma cutánea: Ulceras varicosas, ulcera traumáticas, ulceras tropical, paracoccidiomycosis, esporotricosis, cromomycosis, neoplasia cutánea, sífilis y tuberculosis cutánea. En la Forma Mucosa: Hanseniase virchowiana, paracoccidioidomycosis, sífilis terciaria, neoplasias.(1)(10)(11)(12)

**Tratamiento:** Forma Cutánea:

- Antimonial de N-metil-glucamina: 20mg/sb/kg/día por 20 días endovenoso.
- Pentamidina: 4mg/kg cada 2 días hasta completar 2 gramos de la dosis total debe aplicarse después de la alimentación y hacer reposo enseguida.
- Anfotericin B: 0.5 mg/kg/dí endovenoso aumentándose 1mg/kg en días alternos (máximo 50 mg/día hasta lograr dosis total de 1-1.5g.

Forma Mucosa:

- Antimonial de N-metil-glucamina: 20mg/sb/kg/día por 30días.
- Pentamidina: 4mg/kg cada 2 días hasta completar 2 gramos de la dosis total debe aplicarse después de la alimentación y hacer reposo enseguida.
- Anfotericin B: 0.5 mg/kg/día endovenoso aumentándose 1mg/kg en días alternos (máximo 50 mg/día hasta lograr dosis total de 1-1.5g, puede llegar a 2 gramos. (1)

**Vigilancia Epidemiológica:** Investigar y controlar los focos.

**Notificación:** No es de carácter obligatorio.(9)

### Leishmaniose Visceral:

#### **Característica Clínicas y Epidemiológicas:**

Las manifestaciones clínicas de la Leishmaniose Visceral reflejan el equilibrio entre la multiplicación de los parásitos en las células del sistema fagocíticos a la respuesta inmunitaria de la persona. Para facilitar su estudio puede clasificarse de la siguiente forma: Inaparente, es aquella donde el paciente tiene una serología positiva o un test de Leishmaniose positivo (IDRM) o se encontró el parásito en los tejidos y sin embargo no existe sintomatología clínica. Clásica: Cursa con fiebre, astenia, adinamia, anorexia, pérdida de peso y caquexia, la hepatoesplenomegalia es acentuada, adenopatías múltiples, palidez cutáneo mucosa, secundaria a una anemia severa, también se puede observar caída de los

cabellos, edema de miembros inferiores, gingivorragia, epístaxis, equimosis, petequias. En mujeres se puede presentar amenorrea. En la adolescencia puede haber retardo de la pubertad. Oligoasintomática: La fiebre es baja o ausente, la hepatomegalia está presente, y existe una esplenomegalia discreta. Aguda: Su inicio puede ser abrupto o insidioso, en la mayoría de los casos la fiebre es el primer síntoma pudiendo ser alta y continua o intermitente con remisiones de cada una o dos semanas, se acompaña de hepatoesplenomegalia, pérdida de peso y hemorragia. Refractaria: es una forma evolutiva del calazar que no responde ante las mismas y es causa de muerte por hemorragia e infecciones asociadas.(1)(2)(3)

**Sinonimias:** calazar , fiebre dundun

**Agente etiológico:** Es un protozoo de la familia tripanosomatida, género leishmania chagasis, que se presenta en dos formas : amastigotas(intracelular en vertebrado) y promastigota( tubo digestivo de los vectores invertebrados).(7)

**Reservorios :**El perro y el hombre.

**Modo de Trasmisión:** : A través de la picada de insectos flebotomínios del género Lutzomya.

**Período de incubación:** Puede variar de 10 días a 24 meses, siendo, la media de 2 a 4 meses.(12)

**Período de Trasmisibilidad:** De hombre enfermo para hombre sano, solo a través del vector.

**Complicaciones:** Las más frecuentes son: afecciones pleuropulmonares; Intestinales y hemorrágicas.

**Diagnóstico:** Clínico epidemiológico y de laboratorio. Este último se basa en: a) examen serológico ( inmunofluorescencia y Elisa. b) Parasitológico: Realizado en material retirado del Bazo y medula ósea. C) Exámenes inespecíficos como hemogramas, dosificación de proteínas y reacción del formol gel positivo.

**Diagnostico diferencial** Enterebacterioso de curso prolongado, malaria, brucelosis, fiebre tifoidea, enfermedad de chagas, linfomas y mieloma múltiples, etc.(1)(13)

**Tratamiento:**

- Antimonial de N-metil-glucamina: 20mg/sb/kg/día por 20 días endovenoso o intramuscular con límite máximo de 4 ampulas por días como mínimo 20 días y como máximo 40 días consecutivos. Cuando hubiese resistencia la droga de elección será:
- Anfotericin B: 0.5 mg/kg/día endovenoso aumentándose 1mg/kg en días alternos (máximo 50 mg/día hasta lograr dosis total de 1-1.5g.(1)

**Características epidemiológicas:** Es un creciente problema de salud, constituye una endemia en franca expansión geográfica con registro de 2000 casos por año y una letalidad de un 10%.(1)(2)

**Vigilancia epidemiológica:** Es una enfermedad de notificación obligatoria.

**Medidas de control:** a) Investigación epidemiológica procurando definir si el área endémica y verificando y reportando cualquier caso nuevo de la enfermedad. b) Eliminación de los reservorios( eliminación de perros callejeros y domésticos. C) La lucha antivectorial. d) Tratamiento. e) educación para la salud.(1)

## CONCLUSIONES

Es una enfermedad pleomorfica, de piel mucosas y vísceras, causada por un protozoo del genero de las leishmania, cuyo reservorio fundamental lo constituyen, los marsupiales, roedores. Perro y el hombre. El periodo de incubaciones de 2 semanas a un año. El diagnostico es clínico, epidemiológico y de laboratorio. El tratamiento de elección son los Antimoniales.(1)

## **ABSTRACT**

Bibliography was reviewed on the disease American Leishmaniasis and the visceral Leishmaniasis, aiming at updating doctors and nurses with the knowledge about it; for this is a frequent disease in the American continent where many health care professionals are on mission. It was found that it is by the agency of an insect bite of some kind of (*Lutzia*) sand fly belonging to the subgenus *Phlebotomus*. It is a parasitic cutaneous disease, involving the mucosa and viscera; its incubation period may vary from two weeks to one year in the case of the American Leishmaniasis and the visceral type as long as from ten days to 24 months; its reservoir, being the marsupials, rodents, dogs, horses and man. Its treatment depends on the way this illness develops.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Oliveira Pena G. Doencas Infeciosas parasitarias Aspectos Clínicos de Vigilancia Epidemiologica y Control. Guia de Bolso. Brasilia: M.S, 1998.
2. Almeida Filho N., Rouquayrol, MZ. Introducción a Epidemiología Moderna. Río de Janeiro: Abrasco, 1990.
3. Benenson, A.S.(ed) Manual para el control de las enfermedades Trasmisibles. 16 ed. Washington, OPS, 2000.
4. Guia de vigilancia Epidemiológica, 4 ed rev editorial, Brasilia, 1998.
5. Mandell ,GL., Bennett, J E,Dolin, R. Principles and practice of infectioud diseases .4, ed. New York: Churchill Livngstone, 1995.
6. Déa. MC. Grandes Sistemas Nacionais de Informacao en Saúde: revisao e discusao da situación Actual. Informe epidemiológico del Sus. 1997,6(4):7 – 46.
7. Neves, PD., Melo, AL., Linardl PM. Parasitología Humana.9 ed. Sao Paulo: Ateneu, 1995 .
8. Schechter, M., Marangoni DV. Doencas Infeciosas e conducta diagnóstica e terapéutica. 2. ed. Río de Janeiro, Guanabara Koogan, 1998.
9. Teixeira MG, Penna GO, Risi, J B., Penna ML. Selección dos doencas de Notificao. Compulsoria: Criterios e Recomendacoes para as tres esferas de governo. Informe Epidemiológico del Sus, 1998,17(1):7-28.
10. Veronesi, R., Foc, R. Tratado de Infectología. 9. ed. Sao Paulo, Ateneu, editorial, 1997.
10. Manual de vigilancia epidemiológica da leishmaniose tegumentar americana, Sao Paulo, 1995.
11. Bejerano Eduar E. Nuevas herramientas para la clasificación taxonómicas de los insectos vectores de leishmaniosis: Utilidad de los genes mitocondriales. Biomédicas (Bogotá); 2001,21(2):182-191.
12. Guerra Jorge A., Thalari Sinesio; Paes Marcilene. Aspecto Clínico Diagnóstico de la leishmaniosis tegumentar americana en militares simultáneamente expuestos a infección en Amazona. 2003,36(5):587-590.