



ABECÉ

LEISHMANIASIS ORIENTADO AL PERSONAL DE SALUD

1. ¿Qué es la Leishmaniasis?

La Leishmaniasis es una enfermedad parasitaria. Se conocen al menos 20 especies de parásitos del género *Leishmania*, que pueden afectar la piel, las mucosas y órganos como el hígado y el bazo. Se encuentra principalmente en las regiones tropicales.

2. ¿Cómo se transmite la Leishmaniasis?

Se transmiten a los mamíferos por la picadura de las hembras de insectos dípteros hematófagos, que corresponden a diferentes especies de flebotómíneos. En nuestro medio, el mosquito es conocido como *Lutzomyia*, o palomilla, pito (diferente al que transmite enfermedad de Chagas).

Los reservorios representan un surtidor de parásitos para los mosquitos, pudiendo infectar al ser humano. Algunos de las especies animales sufren lesiones, mientras que otros, no desarrollan la enfermedad. La especie *L. braziliensis* se ha detectado en Centro y Suramérica en cánidos, felinos y roedores. En nuestro país, se ha encontrado en los animales domésticos, como los perros y de granja como burros; contando además, con los reservorios silvestres. La especie *L. panamensis* se puede encontrar en los perezosos. El más importante es el perezoso de dos uñas, el cual habita en Brasil, Panamá, Costa Rica y Colombia. La chucha o zarigüeya, rata doméstica, rata silvestre y puerco espín son reservorios comunes en Colombia de la especie *L. panamensis*. El perezoso de cuatro uñas, el hormiguero arbóreo y varias especies de ratas espinosas actúan como reservorios de *L. guyanensis* en nuestro medio.

Sobre transmisión congénita y parenteral (a través de compartir agujas en personas que usan drogas), son escasos los reportes. No hay transmisión directa de persona a persona.

3. ¿Cuáles son los síntomas de la Leishmaniasis?

En el ser humano la infección por *Leishmania* puede presentarse de tres formas: Leishmaniasis cutánea, mucosa y visceral. Aunque existen formas como la difusa. La presentación de la enfermedad varía de acuerdo a la especie de *Leishmania* y a la respuesta inmune del huésped, entre otros factores.

4. ¿Cómo se hace el diagnóstico de la enfermedad?

El diagnóstico se hace con pruebas de laboratorio que deben ser ordenadas por el médico tratante, de acuerdo con los antecedentes epidemiológicos, signos y síntomas del paciente y Guías de Práctica Clínica vigentes. En leishmaniasis cutánea, se realiza frotis de la lesión, biopsia. En mucosa biopsia, incluyendo pruebas moleculares. En leishmaniasis visceral, se usan el aspirado de médula, y pruebas como inmunofluorescencia indirecta (IFI); pruebas de diagnóstico rápido (PDR) se tienen disponibles en Colombia para la vigilancia del evento y diagnóstico en primer nivel de atención.

5. ¿En qué consiste la prueba de Montenegro?

Es un método indirecto para el diagnóstico de la leishmaniasis y corresponde a una reacción de hipersensibilidad tardía, conocida con el nombre de prueba de Montenegro o leishmanina. Consiste en la aplicación de un antígeno compuesto por suspensión de promastigotes procedentes de cultivos. Estos parásitos fenolizados se aplican intradérmicamente al paciente; posteriormente entre 48 y 72 horas, se hace la lectura. Es positiva si se palpa un nódulo inflamatorio de 5 mm o más, semejante al observado con la tuberculina, en ocasiones se puede presentar una flictena lo que significa alta reactividad. Por lo anterior, no se considera prueba diagnóstica, está indicada principalmente en investigación de brotes.

6. ¿Cuánto tiempo demora el diagnóstico de Leishmaniasis?

De acuerdo con la Ruta Integral de Atención para Pacientes con Leishmaniasis, el diagnóstico se hace inicialmente con un frotis de la lesión cuyo resultado se puede reportar en las primeras 24 horas, dependiendo de la disponibilidad del laboratorio. Si los resultados no son concluyentes, se pueden tomar pruebas de anticuerpos, moleculares y biopsia. Si la sospecha es de Leishmaniasis visceral, se pueden realizar estas pruebas adicionando el aspirado de médula ósea. Cualquier laboratorio clínico de primer nivel está en capacidad de realizar las pruebas para leishmaniasis cutánea y mucosa.

7. ¿Tiene costo el tratamiento de la enfermedad?

No. El diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad de Leishmaniasis, están incluidos dentro del Plan de Beneficios en Salud, como medicamentos para programas especiales en Salud Pública, según la resolución 3512 de 2019. Si una persona llega a estar infectada, de acuerdo con las características del caso, el médico tratante, según los lineamientos nacionales, indicará inicio de terapia con antimoniales pentavalentes, pentamidina, miltefosina oral o anfotericina B liposomal.

8. ¿Los casos de leishmaniasis deben ser remitidos a consulta médica especializada?

No. La mayoría de pacientes con casos de leishmaniasis cutánea, pueden ser tratados en el primer nivel de atención. Los casos de leishmaniasis mucosa, preferiblemente deben ser remitidos para la toma de biopsia, pero el tratamiento se puede implementar en el primer nivel de atención. Sobre la leishmaniasis visceral, debido a la complejidad del diagnóstico y a los diagnósticos diferenciales a considerar, es pertinente que se haga remisión a consulta especializada, aunque si se descartan comorbilidades y condición grave, el tratamiento podría continuar en el primer nivel bajo vigilancia estricta.

9. ¿Existen otros tipos de tratamientos para la infección?

Si. Para la Leishmaniasis cutánea, aunque la mayoría de terapias locales se encuentran en investigación, en casos especiales como mujeres gestantes, se pueden considerar la termo y crioterapia como una alternativa útil. Las Guías de la Organización Panamericana de la Salud y el Lineamiento para atención de pacientes con Leishmaniasis del Ministerio de Salud, recomiendan la terapia intralesional en situaciones especiales.

10. ¿Cuáles son los efectos adversos más comunes de los tratamientos disponibles?

Las sales antimoniales pueden presentar reacciones adversas como prolongación del QT, hipopotasemia, alteración de función hepática, pancreática y renal. La pentamidina puede producir hipotensión e hipoglicemia tanto al momento de la aplicación, como 2 semanas después de terminado el esquema de manejo. La miltefosina oral puede elevar las transaminasas, aunque es poco frecuente que se superen 5 veces los valores máximos de cada una. La anfotericina B liposomal puede producir hipopotasemia e hiponatremia severas, al igual que compromiso renal. Por ello, el médico tratante tendrá la responsabilidad de sopesar riesgo beneficio eligiendo la terapia más adecuada para cada caso.

11. ¿Qué precauciones se deben tener presente durante la administración de los medicamentos?

- Se debe hacer vigilancia estricta de los pacientes durante el tratamiento, ya que algunos tienen efectos hipotensores e hipoglicemiantes inmediatos, como la pentamidina.
- Se puede considerar la dilución 1:10 en SSN o DAD 5% de la N-metil glucamina para hacer infusión IV, sobre todo si el volumen a aplicar supera los 15 mL al día.

- Si el paciente llegara a tener algún efecto adverso, se debe suspender de inmediato el medicamento y hacer el reporte en el FOREAM.
- Ajustar correctamente la dosis de acuerdo al peso.

12. ¿Apenas termina el tratamiento los exámenes de Leishmaniasis salen negativos?

Depende del tipo de estudio. En Leishmaniasis cutánea, generalmente el frotis se hace negativo con el tratamiento. Las pruebas serológicas, pueden durar varios meses registrando positividad, sin que signifique que la enfermedad esté activa.

13. ¿En qué casos está contraindicado el tratamiento?

- En pacientes con insuficiencia hepática, renal, alteraciones cardiovasculares, pancreáticas o enfermedad crónica grave (como diabetes, Lupus eritematoso sistémico, etc). En estos casos se debe considerar el uso del medicamento oral, miltefosina.
- El único medicamento que está autorizado para tratar la enfermedad durante el embarazo y la lactancia es la anfotericina B.

14. ¿Qué deben hacer las mujeres embarazadas que tienen Leishmaniasis?

Si se presenta la forma cutánea, se puede considerar el uso por parte del médico tratante de medidas conservadoras como la terapia local con termo o crioterapia. Si la lesión es muy extensa o compromete mucosa, se puede evaluar el uso de anfotericina B. El mismo medicamento es el de elección en caso de sospecha de la forma visceral de la enfermedad. No existen estudios sistemáticos de transmisión madre-hijo de la leishmaniasis visceral y la mayoría de casos confirmados se han dado en lactantes infectados sintomáticos nacidos en zonas no endémicas de madres infectadas.

15. ¿La Leishmaniasis solo se presenta en los países de América Latina?

No. Alrededor de 4 a 12 millones de personas están actualmente infectadas en aproximadamente 98 países. Cerca de 2 millones de casos nuevos y entre 20 y 50 mil muertes ocurren cada año. Más del 95% de los nuevos casos de leishmaniasis visceral se produjeron en 10 países: Bangladesh, Brasil, China, Etiopía, India, Kenya, Nepal, Somalia, Sudán y Sudán del Sur. El 90% de los casos de leishmaniasis mucocutánea se producen en el Brasil, el Estado Plurinacional de Bolivia, Etiopía y el Perú. El 95% de los casos nuevos de leishmaniasis cutánea se presentan en seis países:

Afganistán, Argelia, Brasil, Colombia, República Islámica del Irán y República Árabe Siria. Se calcula que cada año se producen en el mundo entre 600 000 y 1 millón de casos nuevos.

16. ¿Se puede erradicar la Leishmaniasis?

Es difícil, dado que el parásito está en constante circulación entre los mosquitos y los animales silvestres. Se puede evitar o reducir su transmisión, controlando la presencia del mosquito transmisor en el domicilio con actividades enfocadas principalmente en el mejoramiento de la vivienda.

17. ¿Si una persona tuvo Leishmaniasis y se curó mediante el medicamento, se puede volver a enfermar?

Si. Un paciente puede volver a enfermarse de Leishmaniasis si entra en contacto nuevamente con el parásito.

18. ¿Pueden encontrarse casos autolimitados de la enfermedad?

Si. Aunque en un porcentaje no muy alto, se han descrito casos de pacientes cuyas lesiones remiten sin ningún tipo de tratamiento.

19. ¿Qué medidas se pueden adoptar para prevenir la enfermedad?

Las secretarías de Salud locales y Departamentales, con el apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social, ejecutan planes de acción cuyas actividades incluyen:

Control del vector (mosquito-flebótomo): Captura mediante trampas, identificación de la especie e identificación de la presencia del parásito.

Control de reservorios: Reforzando la vigilancia en focos de riesgo potenciales investigando la presencia de fauna tanto doméstica como silvestre que pudiera servir como reservorio.

Control ambiental: identificación de zonas de riesgo y aplicación de medidas de saneamiento ambiental.

Las anteriores acciones están contempladas en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

20. ¿Cómo se puede evitar que el mosquito-flebótomo nos pique en casa?

Se pueden considerar las siguientes medidas:

- Aplicar periódicamente insecticidas de larga duración, especialmente las vías de entrada a la vivienda, como en los marcos de puertas y ventanas.
- El uso de toldillos.
- Evitar la acumulación de restos vegetales (como la cascarilla del café, entre otros) y escombros en las proximidades de la vivienda.
- Ejecutar medidas de limpieza de aquellos lugares que pudieran servir de refugio al mosquito-flebotomo.
- Instalar angeos (mallas) en puertas y ventanas
- El uso de ventiladores dificulta la presencia del mosquito en el interior de las viviendas.

21. ¿Cómo nos podemos proteger frente al mosquito-flebótomo fuera de casa?

Además de llevar ropa protectora, use repelentes sobre todo si va a estar al aire libre en horas de la noche. Los repelentes recomendados por la OMS, son aquellos que contienen DEET (Dietil-toluamida), IR3535 (3-[N-butil-N-acetil]-aminopropionato de etilo) o KBR3023 (también conocido como icaridina o picaridina).

Al usar cualquier tipo de repelente, se recomienda:

- Seguir las instrucciones de uso.
- No usar en niños menores de 2 años. En esta población se prefiere el uso de ropa adecuada que cubra las zonas de piel expuesta. En niños mayores, no permita que manipulen el producto y no lo aplique directamente sobre sus manos. En lugar de ello, rocíe primero la palma de su mano y luego aplique el producto en los niños.
- No lo aplique heridas ni piel irritada.
- En caso de que se presente algún tipo de reacción alérgica, se debe consultar al médico inmediatamente.

Contacto:

Mauricio Vera Soto

Email: mvera@minsalud.gov.co

John Echeverri M.

Email: jecheverri@minsalud.gov.co