

Leishmaniasis cutánea y mucosa

Las leishmaniasis cutánea (LC) y mucosa (LM), son enfermedades infecciosas que afectan a la piel y las mucosas. Son causadas por protozoos del género *Leishmania* y transmitidas a los animales y humanos por vectores de la familia *Psychodidae*. Su distribución es mundial y se estima que cada año, ocurren cerca de 1,5 millones de casos nuevos.

Entre los 10 países del mundo con mayor número de casos de leishmaniasis cutánea, 4 de ellos están en las Américas: Brasil, Colombia, Nicaragua y Perú. Actualmente en esta región se registra un promedio de 55.000 casos de LC y LM y el 27% de los casos de leishmaniasis cutánea se presentan en zonas fronterizas. La leishmaniasis cutánea se registra en 20 países y es endémica en 18 de ellos, (Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana Francesa, Guyana, Honduras, Nicaragua, México, Panamá, Paraguay, Perú, Surinam y Venezuela), sin embargo, Guyana Francesa reporta sus datos directamente a Francia.

Etiología	-
La LC y LM son causadas por diferentes especies de protozoos del género <i>Leishmania</i> que comprende cerca de 22 especies patógenas al hombre. En las Américas, la infección humana se produce por 15 especies, que se agrupan en los subgéneros <i>Leishmania</i> y <i>Viannia</i> . En la Región, las tres especies más importantes del subgénero <i>Leishmania</i> son: <i>L. (L.) mexicana</i> , <i>L. (L.) amazonensis</i> y <i>L. (L.) venezuelensis</i> . El subgénero <i>Viannia</i> tiene cuatro especies principales: <i>L. (V.) braziliensis</i> , <i>L. (V.) panamensis</i> , <i>L. (V.) peruviana</i> y <i>L. (V.) guyanensis</i> . Las especies son morfológicamente indistinguibles, pero se pueden diferenciar por análisis de isoenzimas, métodos moleculares o anticuerpos monoclonales.	
Fuente de infección	-
Las infecciones por <i>Leishmania</i> que causan la LC y LM se han descrito en varias especies de animales silvestres, sinantrópicos y domésticos. Algunas especies de roedores, marsupiales y edentados han sido registradas como huéspedes naturales y reservorios silvestres potenciales.	
Modo de transmisión	-
En las Américas, las leishmaniasis son transmitidas predominantemente por la picadura de flebótomos del género <i>Lutzomyia</i> . Existen alrededor de 54 especies involucradas en la transmisión.	
Signos y Síntomas	-
<p>El período de incubación en los seres humanos es de 2 a 3 meses en promedio, pero puede tener períodos de incubación más cortos (2 semanas) o largos (dos años).</p> <p>Las personas con LC tienen una o más lesiones en la piel y las úlceras pueden cambiar de tamaño y apariencia con el tiempo. Las lesiones pueden comenzar como una pápula que evoluciona a nódulo redondeado, indoloro, que aumenta progresivamente de tamaño y se ulcera. Inicialmente las úlceras están cubiertas por una costra y al desprenderse, se observa la úlcera típica de fondo limpio, color rosado y tejido granuloso, redondeada, de bordes regulares y elevados, indolora y de base indurada. En ocasiones las úlceras pueden infectarse secundariamente con otros agentes microbianos.</p> <p>Cuando la enfermedad compromete el pabellón auricular se pueden producir mutilaciones del mismo. Este tipo de lesión fue descrita inicialmente como la "úlceras de los chicleros" y es muy frecuente en la península de Yucatán, México.</p> <p>En las lesiones mucosas, el sitio inicial y más frecuentemente afectado es la mucosa del tabique nasal, que puede progresar hasta perforarse. El proceso puede extenderse al paladar y faringe; la úvula se infiltra, se hipertrofia y luego se amputa. Cuando acomete a la nariz se puede presentar obstrucción, sangrado, secreción nasal y la aparición de costras y heridas. El compromiso de la laringe y la faringe puede ocasionar dolor, ronquera, disfonía y disfagia.</p>	
Diagnóstico	-
<p>Clinico: Se debe considerar a las personas procedentes de zonas endémicas con signos y síntomas sugestivos de LC y LM.</p> <p>Laboratorio: Pruebas parasitológicas para visualización del parásito. Las muestras pueden ser frotis o cultivos del material obtenido de la lesión. El diagnóstico puede ser clínico, complementado por pruebas histológicas o inmunológicas específicas cuando la sospecha clínica es de leishmaniasis mucosa.</p>	
Prevención y Control	-
<p>No hay vacunas disponibles para prevenir la infección.</p> <p>Para la población humana: las medidas recomendadas para la protección personal están dirigidas a reducir el contacto con los vectores, en particular evitar las actividades al aire libre desde el atardecer hasta el amanecer; uso de mosquiteros; uso de ropas protectoras y de repelentes de insectos; y construcción de viviendas dejando una distancia de al menos 400 metros a partir del límite de los bosques o áreas de densa vegetación.</p> <p>Para los vectores: gestión ambiental, mediante la limpieza de patios y terrenos, con el fin de cambiar las condiciones del medio ambiente, cuando estos ofrecen lugares de cría y establecimiento de las formas inmaduras del vector.</p>	
Tratamiento	-
<p>Los medicamentos más comúnmente utilizados en el tratamiento de las leishmaniasis cutánea y mucosa son los antimoniales pentavalentes, en dos diferentes formulaciones: antimonio de N-metil glucamina y estibogluconato de sodio. Medicamentos como el isetonato de pentamidina, la miltefosina, la anfotericina B y la anfotericina B liposomal constituyen otras opciones terapéuticas.</p> <p>Sin embargo ningún tratamiento erradica la infección y la gravedad de los eventos adversos asociados al tratamiento con drogas sistémicas, han motivado la aceptación de tratamientos locales (intralesionales o termoterapia) para la leishmaniasis cutánea localizada con lesiones de hasta 900 mm cuadrados de área (diámetro de 3 cm), teniendo en cuenta la relación riesgo/beneficio.</p> <p>Para establecer las prioridades de uso de las alternativas terapéuticas, deben considerarse los siguientes aspectos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evidencias de eficacia y seguridad de los tratamientos locales y sistémicos en cada uno de los países de la Región. 2. Condiciones operacionales para garantizar la distribución y administración eficiente del producto. 3. Registro y oferta de los productos en el país. 4. Capacidad de seguimiento para la detección de complicaciones a largo plazo. 5. Aspectos culturales sobre la aceptabilidad de las modalidades terapéuticas específicas. 	