

Leishmaniasis visceral

La leishmaniasis visceral (LV) es una enfermedad parasitaria que se encuentra en zonas tropicales y subtropicales. Es una enfermedad crónica, sistémica que afecta principalmente a niños menores de cinco años; puede estar asociada a la desnutrición y a otras condiciones de inmunosupresión como VIH-SIDA. Si no se instaura un tratamiento adecuado en forma oportuna, puede evolucionar hacia la muerte en más del 90% de los casos. Cada año se registran un promedio de 3.500 casos de leishmaniasis visceral, con una tasa media de letalidad del 7%. La leishmaniasis visceral se ha registrado en 13 países (Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Uruguay y Venezuela).

Etiología
La LV es causada por parásitos protozoarios intracelulares obligados del género <i>Leishmania</i> . En las Américas, <i>Leishmania infantum</i> (syn. <i>L. chagasi</i>) es la especie implicada en la LV.
Fuente de infección
Los principales reservorios selváticos identificados son los zorros (<i>Cerdocyon thous</i> y <i>Lycalopex vetulus</i>) y los marsupiales (<i>Didelphis spp</i>). En zonas urbanas, el perro (<i>Canis familiaris</i>) es el principal reservorio, sin embargo, los reservorios selváticos también pueden estar presentes en el ciclo de transmisión.
Modo de transmisión
En el continente americano, el principal vector de la LV es <i>Lutzomyia longipalpis</i> , pero <i>Lu. evansi</i> es un importante vector en algunos países de Centro América, así como, en Colombia y Venezuela, <i>Lu. cruzi</i> es también un vector en Bolivia y Brasil en el área de frontera de la Provincia de German Bush y Departamento de Mato Grosso do Sul, así como en municipalidades en área central de Mato Grosso. La transmisión congénita y parenteral (a través de compartir agujas en personas que usan drogas) han sido reportadas. No hay transmisión directa de persona a persona
Signos y síntomas
El período de incubación puede oscilar entre 10 días y 24 meses, sin embargo, usualmente es de 2 semanas a 2 meses. La infección se caracteriza por un amplio espectro clínico, que puede variar desde manifestaciones clínicas leves, hasta moderadas y graves. Las manifestaciones clásicas de la LV son: fiebre que puede ser constante o irregular, esplenomegalia (aumento de bazo) que se manifiesta en la gran mayoría de los pacientes, hepatomegalia (aumento de hígado) que puede o no estar presente, palidez causada por anemia grave, leucopenia, trombocitopenia y pérdida de peso que ocurre de forma lenta y progresiva. Otros signos y síntomas secundarios incluyen trastornos respiratorios o gastrointestinales, como vómitos y diarrea, En los casos graves hay desnutrición y edema de miembros inferiores, que puede progresar a anasarca. Otros signos importantes son hemorragias (gingival, epistaxis), pétéquias, ictericia y ascitis. En estos pacientes, la muerte es determinada generalmente por infección bacteriana o sangrado.
Diagnóstico
Clínico: Se debe considerar personas procedentes de zonas endémicas con una enfermedad persistente, fiebre inexplicable y acompañada de signos y síntomas sugestivos. Laboratorio: se realiza mediante pruebas inmunológicas y parasitológicas. La prueba inmunológica actualmente disponible a nivel primario es la prueba rápida inmunocromatográfica, basada en antígeno recombinante rK39, pero la Inmunofluorescencia Indirecta (IFI) o Ensayo Inmunoenzimático (ELISA) también es utilizada en otros niveles de atención. Las pruebas parasitológicas se realizan mediante la detección de parásitos en tejidos infectados, principalmente en la médula ósea, por medio del examen directo o aislamiento en cultivo (in vitro). Las pruebas moleculares detectan el ADN de la <i>Leishmania</i> por medio del método de PCR.
Tratamiento
Los medicamentos utilizados para el tratamiento de la LV son los antimoniales pentavalentes, la Anfotericina B liposomal y el desoxicolato de Anfotericina B. De forma general los antimoniales pentavalentes son los más utilizados en el tratamiento de la leishmaniasis visceral. Sin embargo, la elección del medicamento debe considerar las condiciones clínicas y de laboratorio de los pacientes, la presencia de coinfecciones y el embarazo.
Prevención y control
No hay vacuna o medicamentos para prevenir la infección. 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; el uso de mosquiteros; el uso de ropas protectoras y de repelentes de insectos. Las personas con manifestaciones clínicas de la enfermedad deben ser tratadas lo más precozmente posible. Para control de los vectores: las medidas preventivas están dirigidas hacia acciones integradas de gestión en saneamiento ambiental. El uso de control químico de efecto residual está indicado como medida de control de acuerdo con la situación epidemiológica. Para control de los reservorios urbanos: las medidas preventivas recomendadas son el uso de mallas en perreras y como protección individual el uso en el perro de collares impregnados con insecticida. En las Américas, los perros son el principal reservorio de la leishmaniasis visceral y mantenedor del parásito en ambiente urbano. Por esto, en áreas de transmisión con importancia epidemiológica, se recomienda la realización de encuestas serológicas en perros y cuando son positivos, está indicada la eutanasia humanitaria.