

**Universidad del Sureste  
Escuela de Medicina**

**MAPA CONCEPTUAL: LEISHMANIASIS.**

Materia:  
Infectología.

Docente:  
Dr. Cecilio Culebro Castellanos.

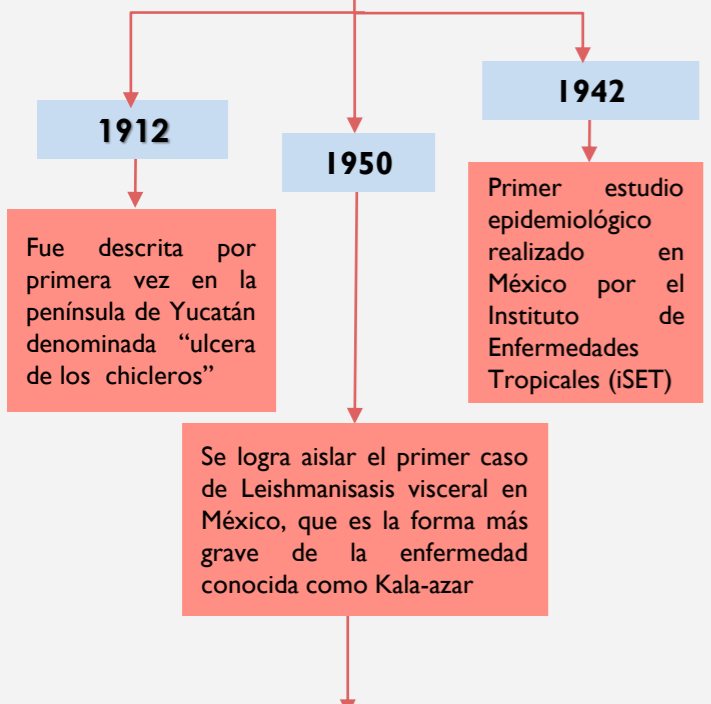
Semestre:  
6“B”.

Alumna:  
Michelle Junuem Maldonado Hernández.



# LEISHMANIASIS

## Antecedentes históricos



## Epidemiología

En México, la mayor prevalencia de casos corresponde a LCL y se presenta en el sureste del país, en los estados Veracruz, Tabasco, Oaxaca, Chiapas, Yucatán, Quintana Roo y Campeche.

## Vector

Trasmisión por picadura de un insecto flebotomíneo hembra

- Familia Phlebotomidae
- Género *Lutzomyia*.

## Susceptibilidad y resistencia

Diversos factores influyen en el índice de transmisión de la infección a seres humanos:

- Ocupación.
- Hábitos.
- Tipo de casa.
- Costumbres.
- Frecuencia y temporada de penetración en zonas endémicas

## Definición

Comprende un grupo complejo de enfermedades causadas por protozoarios intracelulares miembros del género *Leishmania*, y constituyen una de las seis enfermedades tropicales de mas importancia para la Organización Mundial de la Salud.

La enfermedad en el ser humano se presenta de 4 formas clínicas:

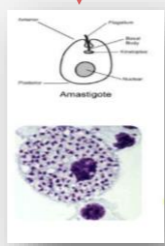
- Leishmaniasis Cutánea Localizada (LCL).
- Leishmaniasis Cutánea Diseminada (LCD).
- Leishmaniasis Mucocutánea (LMC).
- Leishmaniasis Visceral (LV).

## Agente causal

- Protozoario dimórfico del género *leishmania*, que pertenece al reino protista.
- Protozoario hemoflagelado.
- Infecta macrófagos y células dendríticas.

Su ciclo de vida transcurre en dos formas: una forma flagelada extracelular que se encuentra en el tubo digestivo del insecto vector o en condiciones *in vitro*.

## Huésped vertebrado



## Intestino de vector invertebrado



## Reservorio

Gran variedad de animales silvestres y domésticos:

## Forma cutánea

**Periodo de incubación:** Oscila entre una y ocho semanas.

Pápula eritematosa en el sitio de la picadura del flebótomo. Característico reborde firme, sobresaliente y eritematoso, y una fase granulomatosa sangrante; por lo general es indolora.

## Fisiopatología

Los macrófagos, células dendríticas y monocitos a través de receptores gp63 y LPG fagocitan al parásito.

Los promastigotes permanecen en el espacio intercelular y activan el complemento por la vía alterna

Se transforman en amastigotes que resisten a la agresión y se multiplican dentro de estas vacuolas

La adhesión entre el parásito y los macrófagos es fundamental para la invasión de las células del huésped.

## Definición de caso

### Caso probable

Caso de leishmaniasis diagnosticado bajo criterio clínico- epidemiológico, sin confirmación por exámenes de laboratorio.

### Caso confirmado

Caso probable que sometido a exámenes parasitológicos, inmunológico e histopatológico o cultivo demuestra positividad a la infección por *leishmania*.

## Cuadro clínico

### Forma cutánea

### Forma mucocutánea

Complicación tardía de la leishmaniasis cutánea; diseminación metastásica del parásito a mucosas, habitualmente al tejido nasoro-faríngeo a partir de sitios periféricos

### Forma visceral

Periodo de incubación: suele ser de uno a tres meses, aún cuando puede ser más corto.

Síntomas no específicos: fiebre, sudoración, tendencia al cansancio, inapetencia, tos no productiva, molestias abdominales (secundarias a hepato esplenomegalia) y pérdida de peso importante.

## Estudios de laboratorio

### Métodos directos o parasitológicos

Detección de amastigotes en muestras obtenidas por raspado del borde de las lesiones cutáneas, teñidas por Giemsa .

Pruebas serológicas: (IFI), ELISA (sensibilidad).

Biopsia de piel: después de que se realizaron de manera adecuada por lo menos dos exámenes directos, cada uno con tres tomas y su resultado fue negativo.

Cuadro hemático y tiempos de coagulación (anemia, leucopenia y trombocitopenia)

## Tratamiento

Los antimoniales pentavalentes constituyen las principales drogas para el tratamiento de la leishmaniasis, dos formas:

Antimoniato de meglumina (Glucantime) de utilización en América Latina.

Anfotericina B

# Bibliografía.

Kumate J Gutiérrez, G Muñoz, O Santos, I Solórzano, F Miranda, G  
2013 Infectología clínica México, DF Méndez Editores.