



Francisco Miguel Gómez Mendez.

Q.F.B. Hugo Nájera Mijangos

Ensayo , leishmania mexicana .

Microbiología y parasitología 1.

2 "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 23 de junio de 2022.

Introducción.

Leishmania mexicana pertenece al género *Leishmania*. Es el agente causal de la leishmaniasis cutánea en México y América Central. La parasitosis se considera endémica en grandes áreas tropicales y subtropicales.

Leishmania mexicana es un protozooario parásito intracelular obligado que causa la forma cutánea de la leishmaniasis.²

Esta especie de *Leishmania* se encuentra en América. La infección con *L. mexicana* ocurre cuando un individuo es picado por un flebótomo infectado que inyecta promastigotos infecciosos, los que son transportados en las glándulas salivales y expulsados por la proboscis, directamente a la piel.

Leishmania mexicana .

La mayor parte de las leishmaniosis son zoonosis parasitarias en las que diferentes especies de animales actúan como reservorios del parásito. Se incluyen unos mosquitos, los flebotomos, también conocidos con el nombre de beatillas o moscas de los arenales. El parásito se presenta bajo dos formas: amastigote (en hospedadores vertebrados) y promastigote (en mosquitos y medios de cultivo).

El ciclo de vida de esta y otras especies de *Leishmania* comienza cuando un flebótomo infectado pica e inyecta promastigotos en la piel del huésped mamífero. Esos promastigotos son englobados por células fagocíticas, como macrófagos y células dendríticas. Los parásitos se mantienen dentro de una vacuola parasitófora, luego se transforman en amastigotos y se dividen hasta formar una membrana celular. Se liberan para infectar nuevas células en estadio de amastigotos. Cuando una mosca flebótomo no infectada pica a un mamífero infectado adquiere los amastigotos, que por lo tanto se transforman en promastigotos y se dividen en el interior de la mosca, esos promastigotos migran a la proboscis y pueden producir la enfermedad de leishmaniasis. No hay etapas sanguíneas en el ciclo de vida de *L. mexicana* (a diferencia de la malaria y la tripanosomiasis).

La clínica de la leishmaniosis viene determinada por la capacidad, o más bien por el grado de invasión de las formas promastigotes una vez que han sido inoculadas por el vector en el hospedador vertebrado.

Si la infección queda limitada a la zona de la picadura se produce el cuadro clínico característico de la leishmaniosis cutánea también conocida en el viejo mundo como Botón de Oriente. Las leishmanias del complejo *Leishmania tropica* son el agente causal de esta parasitosis y están presentes en el nuevo mundo la leishmaniosis cutánea se conoce como úlcera de los chicleros o botón de Bahía y es producida por subespecies de *Leishmania mexicana*. Se caracteriza la lesión por ser una pápula ulcerada con exudado seroso con fondo limpio de aspecto granular y bordes hiperémicos y engrosados. Esta pápula puede presentar un área necrótica y se acompaña de adelgazamiento de la piel o ulceración, El diagnóstico de esta parasitosis debe comenzar con la realización de una anamnesis detallada. Las preguntas deben dejar claro cuál es el lugar de residencia del individuo posiblemente parasitado, al igual que los lugares a los que ha viajado tanto

recientemente como en un pasado próximo. Esto se realiza para saber si el individuo ha estado en zonas endémicas de *Leishmania*, y en caso de haber estado conocer el tipo de parasitosis que presenta.

Una vez realizada la anamnesis y según el resultado obtenido, que generalmente es determinante, debemos llevar a cabo otras pruebas que confirmen el diagnóstico.

El diagnóstico definitivo de la leishmaniosis cutánea se obtiene tras el hallazgo de formas amastigotes después de la realización de una punción, biopsia o aspirado del líquido existente bajo la pústula. Este diagnóstico es muy complicado. Es importante estar muy familiarizado en el diagnóstico de la enfermedad, ya que es complicada la observación de las formas amastigote.

El diagnóstico de la leishmaniosis cutánea y mucocutánea también se puede confirmar después de la inyección de extractos de *Leishmania* en la piel. Esta reacción se conoce como test cutáneo de *Leishmania* o reacción de Montenegro y es una prueba de hipersensibilidad retardada. Se realiza llevando a cabo la inyección intradérmica de una suspensión de promastigotes muertos y los resultados obtenidos suelen ser positivos en un amplio porcentaje de individuos parasitados. En el diagnóstico de la leishmaniosis visceral, a pesar de que el cuadro clínico suele ser característico, se debe basar en el aislamiento de los parásitos. La punción del hígado puede ser un medio para la observación de los parásitos porque, aunque sería más fácil, la punción del bazo es una técnica arriesgada. Muchos autores consideran el aspirado en la médula ósea como la técnica de elección. En el tratamiento de la leishmaniosis cutánea se considera al gluconato de antimonio y sodio como el principio activo más efectivo. Su administración es por vía intravenosa o intramuscular y se debe considerar que presenta efectos secundarios como tos, dolor de cabeza y vómitos, todos ellos frecuentes tras la administración de derivados antimoniales.

También podemos hablar de otros principios activos utilizados, sobre todo frente a la forma etiópica, como la pentamidina. En el tratamiento de la leishmaniosis cutánea se considera al gluconato de antimonio y sodio como el principio activo más efectivo

En el tratamiento de la leishmaniosis visceral también se referencia como principio activo de elección el gluconato de sodio y antimonio. Si bien, si el parásito es resistente a los derivados antimoniales, el tratamiento se debe realizar con pentamidina.

L. mexicana puede inducir manifestaciones cutáneas y cutáneas difusas en humanos. El tipo cutáneo desarrolla una úlcera en el sitio de la mordida, aquí los amastigotes no se propagan y las úlceras se vuelven visibles ya sea unos pocos días o varios meses después de la mordida inicial. El tipo cutáneo difuso comienza cuando el amastigote se difunde a través de la piel y se metastatiza a otro tejido. Este tipo no produce úlceras y no hay tratamiento.

Conclusión .

Durante su ciclo de vida, **Leishmania** presenta dos estadios: el promastigote, **que es la forma infectante** flagelada y se desarrolla en el tracto digestivo de la mosca hembra; y el amastigote, la forma replicativa del parásito, en el **cual** el flagelo disminuye de tamaño o está ausente. 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

Bibliografía .

Leishmaniasis: recognition and management with a focus on the immunocompromised patient..

Am J Clin Dermatol, 3 (2002), pp. 991-1005