

- **INTEGRANTES DEL EQUIPO:**

Liliana Guadalupe Hernandez Gomez

Sonia Araceli Huacash Mendez

Karen Lizeth Najera Carpio

Zenaida Saragos Jimenez

Debora Mishel Trujillo Lievano

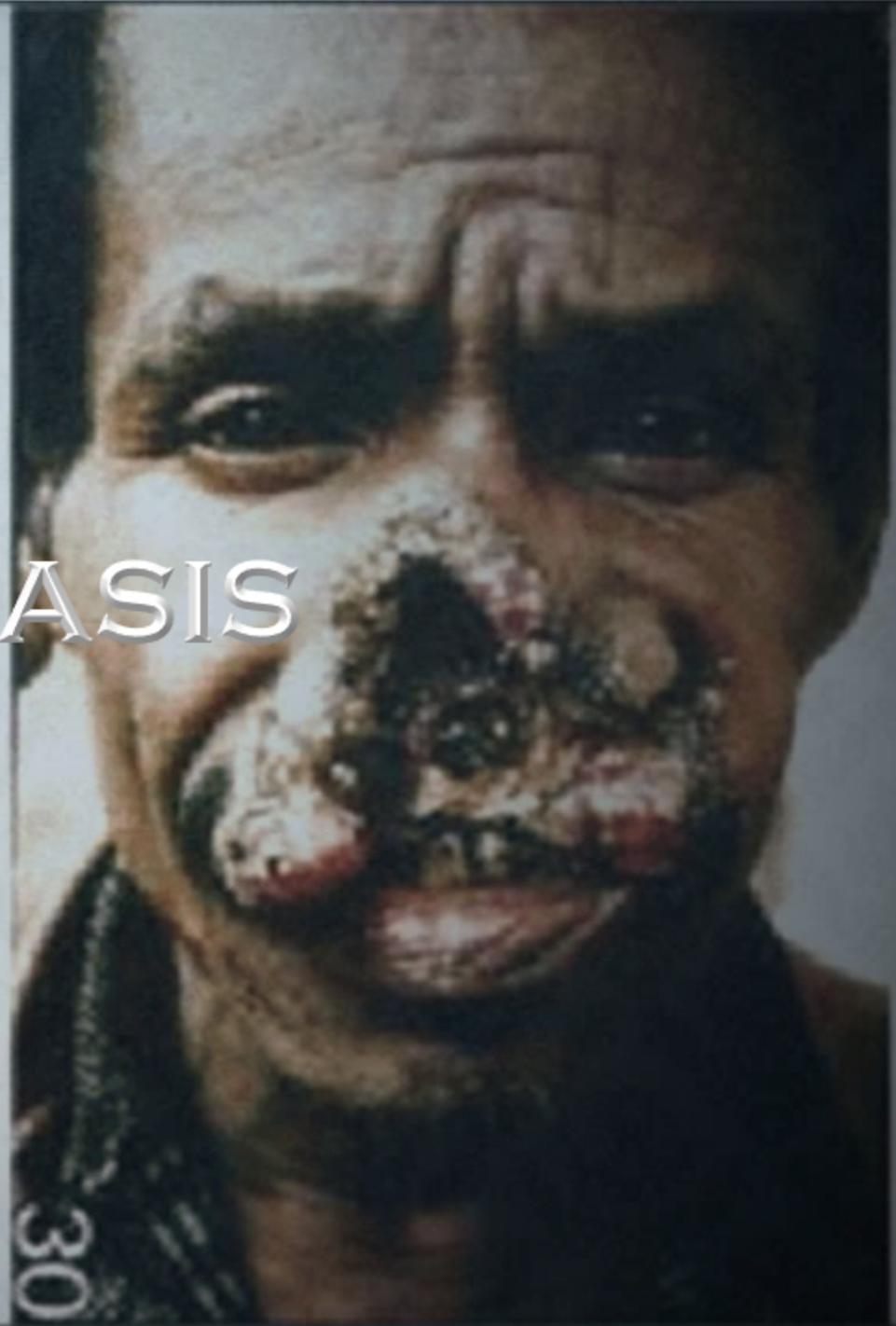
- **NOMBRE DEL TEMA:** Leishmaniasis

- **MATERIA:** Salud publica 1

- **NOMBRE DEL DOCENTE:** DRA. Katia Paola Martinez Lopez



# LEISHMANIASIS



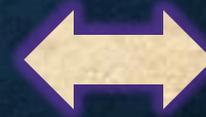
## ¿QUE ES?

La leishmaniasis es una enfermedad parasitaria diseminada por la picadura de un mosquito llamado flebótomo.

Existen varias formas distintas de leishmaniasis.

Las más comunes son:

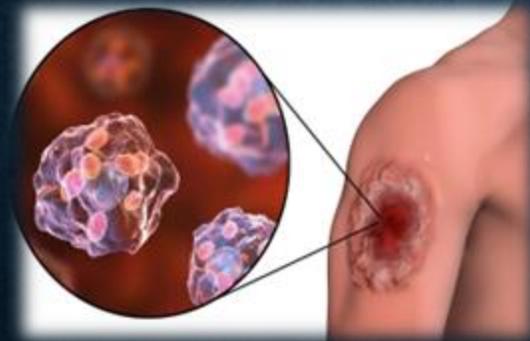
- ❖ la cutánea
- ❖ la visceral.



# TIPOS

## Cutánea

- Este tipo de leishmaniasis afecta a la piel.



## Visceral

- Este tipo de leishmaniasis afecta a los órganos internos, generalmente el bazo, el hígado y la médula ósea.



Esta fase se da previo al inicio de la enfermedad, el ser vivo no presenta manifestaciones clínicas, ni cambios celulares, tisulares u orgánicos. Está conformado por las condiciones del huésped, el agente y el medio ambiente.

# PERIODO PREPATOGENICO

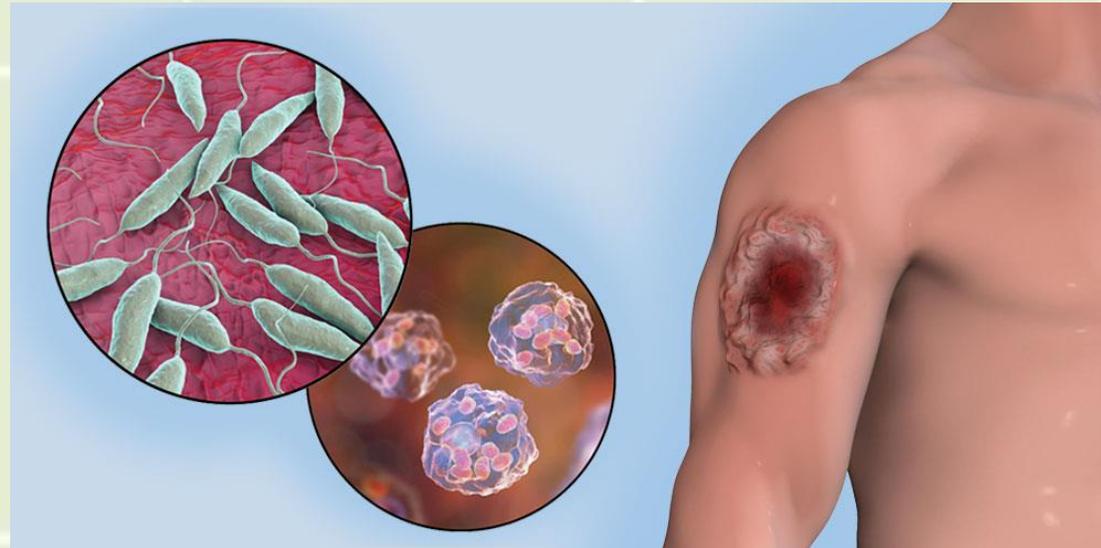


# Etiología de leishmaniasis

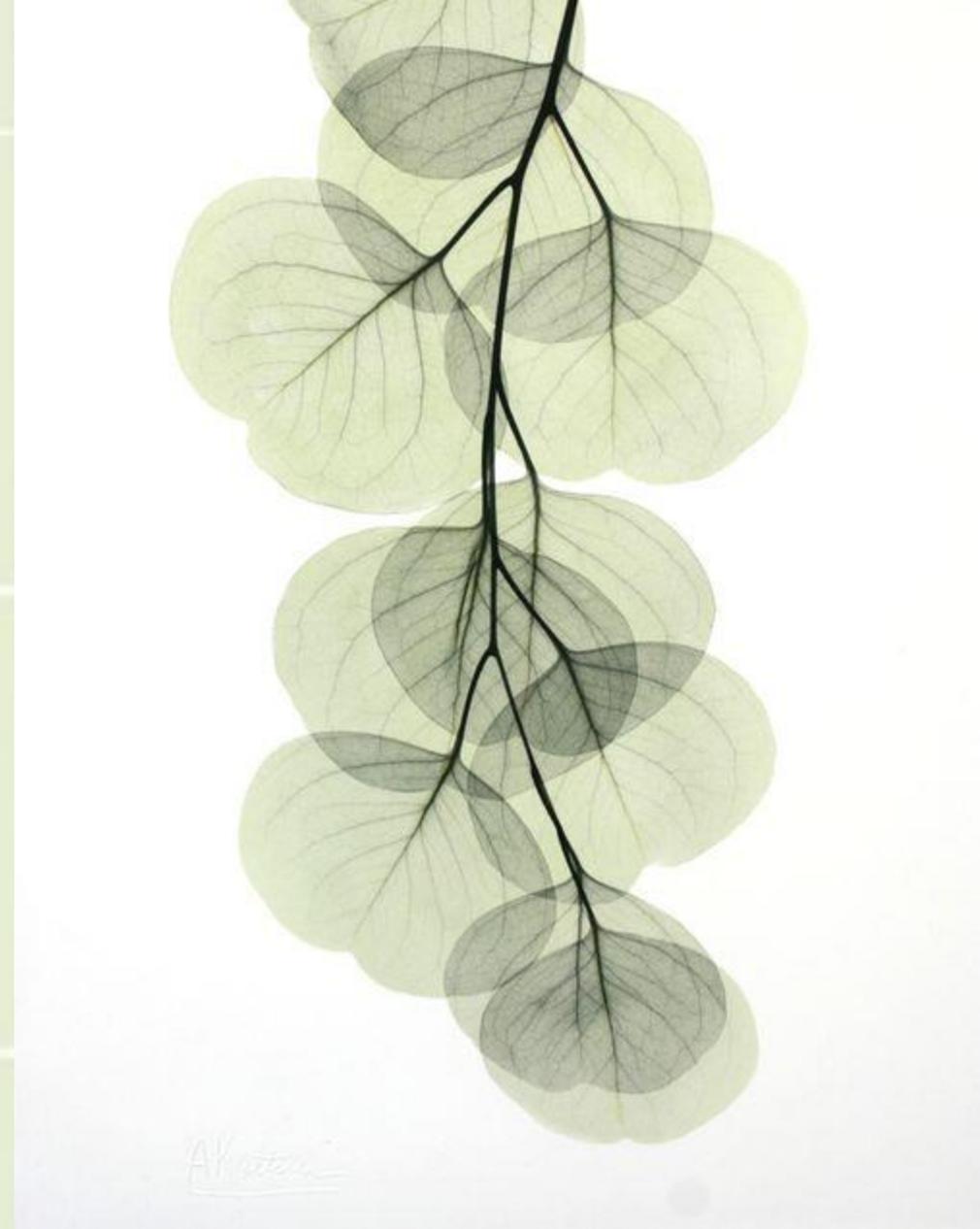




La mayor parte de las leishmaniasis son zoonosis parasitarias en las que diferentes especies de animales actúan como reservorios del parásito. En su ciclo biológico se incluyen unos mosquitos, los flebótomos, también conocidos con el nombre de beatillas o moscas de los arenales.



El parásito se presenta bajo dos formas:  
1. Trofozoite (en hospedadores vertebrados) y  
2. Macrogameteo (en mosquitos y medios de cultivo)

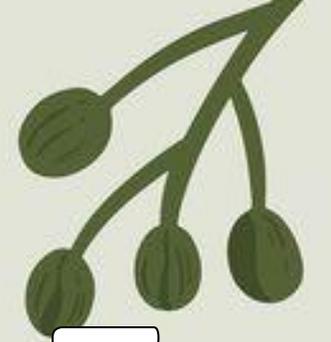




El mosquito se infecta al ingerir sangre con formas amastigote del parásito, contenidas en sangre de mamíferos. Durante 4-25 días, el parásito sigue su desarrollo y se transforma en promastigote, comenzando a dividirse por fisión binaria, aumentando su número y migrando hacia la faringe y boca, para ser inyectadas en la siguiente picadura.

Después de ésta, las formas promastigote entran en contacto con la circulación sanguínea del vertebrado y son fagocitadas por células del sistema retículo endotelial, para transformarse en amastigotes y comenzar a multiplicarse también por fisión binaria, hasta que rompen la célula y quedan libres en la circulación siendo fagocitadas de nuevo y repitiéndose el ciclo en el hospedador vertebrado hasta que son ingeridas por un nuevo mosquito.





# FACTORES DE RIESGO



La edad predominantemente pediátrica y afecta principalmente a niños menores de 5 años de edad

Gatos infectados

Las aves domésticas

El principal reservorio animal doméstico es el perro

La desnutrición

Haber convivido con individuos que hayan padecido la enfermedad anteriormente incluso, se ha descrito que los niños llegan a tener un riesgo tres veces mayor de adquirir la infección en estas condiciones

## DESNUTRICIÓN INFANTIL



Mayor prevalencia en el género masculino

Areas rurales y zonas de pobreza



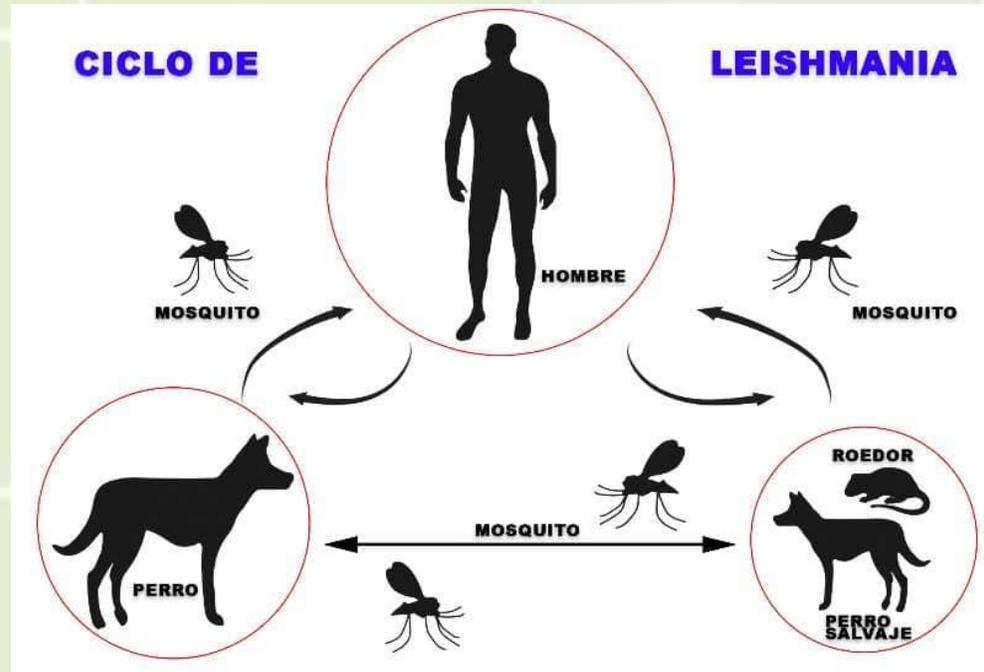


# Causas



Eishmaniasis es producida por la infección de varias especies de Leishmania, un parasito protozoario de la familia Trypanosomatidae.

Es una enfermedad infecciosa transmitida por la picadura del flebótomo o mosquito simúlido hembra.



# PERIODO PATOGENICO

Es el periodo donde se presenta la enfermedad, en este se muestran los cambios que se presentan en el huésped una vez realizado un estímulo efectivo.

# Epidemiología

- La población en riesgo de aproximadamente nueve millones se distribuye en 13 entidades federativas en tres áreas geográficas: a) Región del Golfo: Veracruz, Tabasco, Campeche, Quintana Roo y Yucatán. b) Región del Pacífico: Chiapas, Guerrero, Jalisco, Nayarit, Oaxaca y Sinaloa. c) Región Centro: Morelos y Puebla.

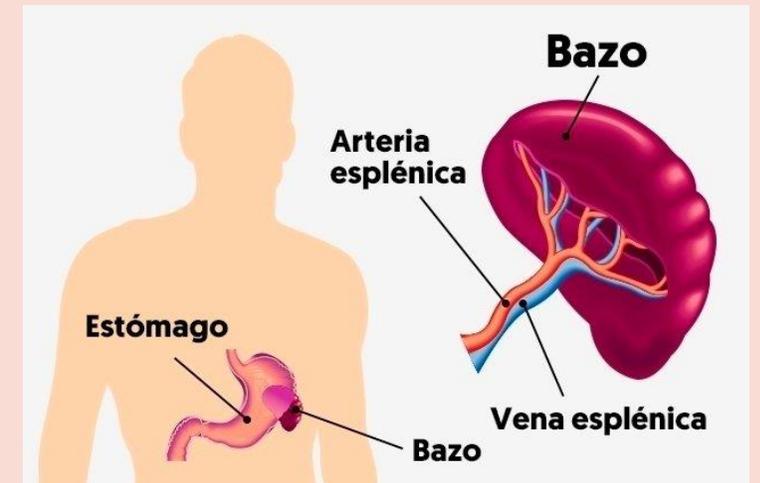
# MANIFESTACIONES/SIGNOS Y SÍNTOMAS

En las áreas endémicas, entre el 30 y 100% de las personas infectadas no presenta síntomas.

El período de incubación promedio es de 2 a 4 meses, con un rango entre 3 semanas y más de dos años.

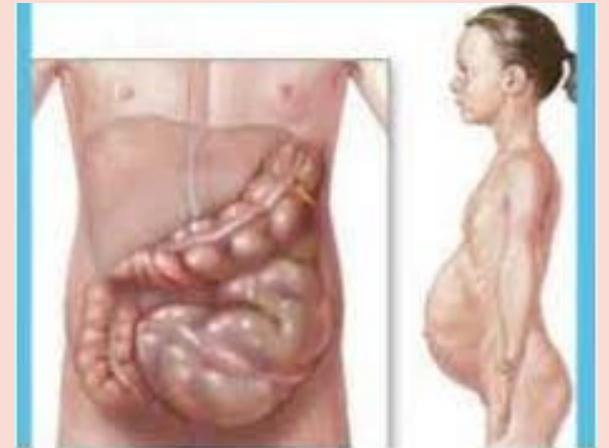
# La enfermedad clásica

Se caracteriza por la presencia de fiebre, esplenomegalia y anemia, pero existen formas incompletas que pueden carecer de alguna de estas manifestaciones.



## áreas endémicas

Algunos individuos pueden desarrollar enfermedad oligosintomática, caracterizada por tos, diarrea, fiebre baja y ausencia de visceromegalias. En estos individuos no se desarrolla la forma clásica de leishmaniasis visceral y se recuperan espontáneamente<sup>5</sup>



# Puede presentarse en 4 formas clínicas

- Leishmaniasis cutánea localizada (LCL) o úlcera de los chicleros: se caracteriza por úlceras en la piel, estas se pueden curar



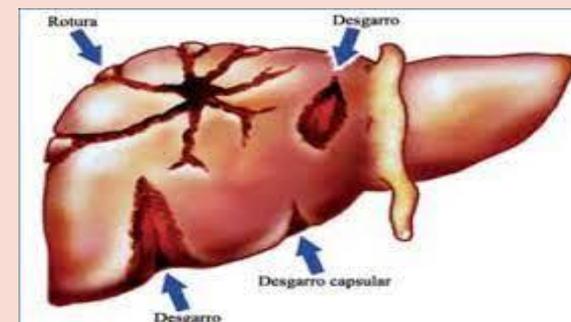
- Leishmaniasis cutánea difusa (LCD): son lesiones cutáneas tipo nódulos que se extiende en la piel de todo el cuerpo; su curación es difícil.



- Leishmaniasis mucocutánea (LMC): se caracteriza por lesiones iniciales de piel que se extiende hasta las mucosas o cartílago de nariz y boca destruyéndolas, su curación es difícil.



- Leishmaniasis visceral (LV) o Kala-azar: comienza con fiebre, pérdida de peso, lesiones de órganos internos como hígado, bazo, médula ósea y malestar general; los casos que no se tratan puede provocar la muerte



# Diagnostico

- El diagnóstico de la leishmaniasis visceral se efectúa mediante la combinación de un examen clínico con pruebas parasitológicas o serológicas (pruebas de diagnóstico rápido y otras).
- Las pruebas serológicas tienen un valor limitado en las leishmaniasis cutánea y mucocutánea. El diagnóstico se confirma cuando los análisis parasitológicos corroboran las manifestaciones clínicas



# Tratamiento

Los fármacos utilizados son los antimoniales polivalentes, que pueden aplicarse por vías intravenosa, intramuscular e intralesional.

Los más empleados son el antimoniato de N-metilglucamina (Glucantime®) y el estibogluconato sódico (Pentostam®). Se vigilará la posible aparición de complicaciones y se controlará, sobre todo, el estado cardíaco, renal y hepático de los pacientes, antes y durante la aplicación del tratamiento.



- Los fármacos de segunda línea son la anfotericina B y la pentamidina; ambas son más tóxicas que los antimoniales y su uso debe ser intrahospitalario



# RESOLUCION

**Es la etapa final. La enfermedad desaparece, se vuelve crónica o el paciente fallece**

# COMPLICACIONES

Sangrado (hemorragia).

Infecciones mortales debido a daño en el sistema inmunitario.

Desfiguración facial.

afecta al bazo, hígado, médula ósea y otros órganos.

pueden desarrollar llagas en las membranas mucosas.

La enfermedad puede ocasionar también infecciones como neumonía.

# DIAGNOSTICO

examen clínico con pruebas parasitológicas o serológicas

demostración de los parásitos en frotis o cultivos

Extracción de ADN

prueba cutánea de Montenegro