



Mi Universidad

Ensayo

Casandra Solis Pinto

Parcial 4

Microbiología y Parasitología

Q.F.B. Hugo Najera Mijangos

Medicina Humana

Segundo Semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 21 de Junio del 2024.

Leishmaniasis Mexicana y Leishmaniasis Brasiliensis

Leishmaniasis Mexicana (*Leishmania mexicana*)

Epidemiología:

-Distribución geográfica: Predominantemente en México y algunas partes de América Central (Belice, Guatemala, Nicaragua).

-Reservorios: Principalmente roedores como el ratón de monte (*Peromyscus* spp.) y el tlacuache.

-Vectores: Mosquitos flebótomos del género *Lutzomyia*.

Características: Manifestaciones clínicas: Principalmente leishmaniasis cutánea (LC), caracterizada por lesiones ulcerativas en la piel.

En raras ocasiones, puede causar leishmaniasis cutáneo-mucosa.

Formas clínicas: Ulceras cutáneas solitarias o múltiples que suelen sanar espontáneamente en meses o años.

Ciclo de vida:

- El vector flebotomíneo infectado inocula en el animal vertebrado entre 10 y 100 promastigotes metacíclicos de *Leishmania* sp. durante el repasto sanguíneo.

Los promastigotes metacíclicos penetran en el macrófago y otras células del sistema retículo endotelial.

- Los promastigotes se transforman en amastigotes y se multiplican por división binaria.

- Los macrófagos se rompen y liberan los amastigotes en el medio extracelular.

- El vector ingiere la sangre contaminada con amastigotes durante el repasto sanguíneo.

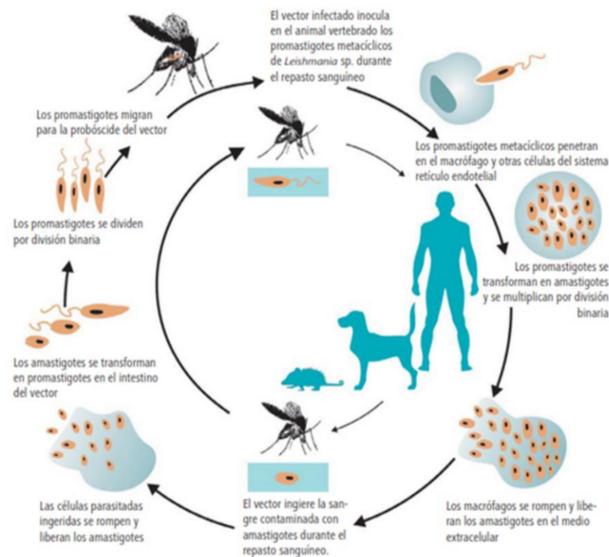
- Las células parasitadas ingeridas se rompen y liberan los amastigotes.

- Los amastigotes se transforman en promastigotes en el intestino posterior dentro de las siguientes 24 a 48 horas dentro del insecto vector.

- Los promastigotes se dividen por división binaria y los promastigotes migran para la probóscide del vector.

Diagnóstico Laboratorio:

-Muestras: Biopsias de lesiones cutáneas, aspirados o exudados de lesiones.



- Técnicas: Microscopía (detección de amastigotes en muestras teñidas).
- Cultivo de parásitos en medios especiales.
- PCR para detección específica de ADN de Leishmania.
- Serología (pruebas de anticuerpos).

Profilaxis:

- Medidas de protección personal: Uso de repelentes de insectos, ropa protectora y mosquiteros impregnados con insecticida.
- Control de vectores: Reducción de la población de flebótomos mediante insecticidas y eliminación de criaderos.
- Protección de reservorios: Control de la población de reservorios animales en áreas endémicas.

Tratamiento:

- Antimoniales pentavalentes (ej. estibogluconato de sodio).
- Anfotericina B.
- Miltefosina.
- Terapia local: Crioterapia o tratamiento con paromomicina tópica para lesiones cutáneas localizadas.

Leishmaniasis Braziliensis (Leishmania braziliensis)

Epidemiología:

-Distribución geográfica: Principalmente en América del Sur (Brasil, Perú, Bolivia, Colombia, Venezuela, Paraguay, Argentina).

-Reservorios: Una amplia gama de mamíferos silvestres, incluyendo roedores, marsupiales y cánidos.

-Vectores: Mosquitos flebótomos del género Lutzomyia.

Características:

-Manifestaciones clínicas: Leishmaniasis cutánea (LC) y leishmaniasis mucocutánea (LMC). La LMC es más común en infecciones por *L. braziliensis*.

Formas clínicas:

Lesiones ulcerativas en la piel que pueden diseminarse y afectar las mucosas, particularmente las de la nariz, boca y garganta, causando desfiguración severa.

Ciclo de vida: mismo ciclo.

Diagnóstico Laboratorio:

-Muestras: Biopsias de lesiones cutáneas, aspirados o exudados de lesiones, muestras de mucosa en casos de LMC.

-Técnicas:

-Microscopía (detección de amastigotes en muestras teñidas).

-Cultivo de parásitos en medios especiales.

-PCR para detección específica de ADN de *Leishmania*.

-Serología (pruebas de anticuerpos).

Profilaxis:

-Medidas de protección personal: Uso de repelentes de insectos, ropa protectora y mosquiteros impregnados con insecticida.

-Control de vectores: Reducción de la población de flebótomos mediante insecticidas y eliminación de criaderos.

-Protección de reservorios: Control de la población de reservorios animales en áreas endémicas.

Tratamiento:

-Antimoniales pentavalentes (ej. estibogluconato de sodio).

-Anfotericina B.

-Miltefosina.

-Terapia local: Crioterapia o tratamiento con paromomicina tópica para lesiones cutáneas localizadas.

-Leishmaniasis mucocutánea: Requiere tratamientos más prolongados y agresivos debido a la gravedad y resistencia del parásito en las mucosas.

En conclusión, la leishmaniasis mexicana y brasiliensis representan importantes problemas de salud pública en América Latina, con distintas características epidemiológicas y clínicas. La prevención y el control efectivos requieren enfoques integrados que abarquen desde la vigilancia epidemiológica hasta intervenciones específicas dirigidas a vectores y tratamiento de pacientes afectados.

Bibliografía:

- 01. Murray, P. R., Rosenthal, K. S., & Pfaller, M. A. (2012). Microbiología médica. Barcelona Elsevier D.L.**

- 02. Carroll, K. C., Hobden, J. A., & Miller, S. (2016). Microbiología médica (27a. ed.). Mcgraw-Hill Interamericana.**

- 03. GUÍA PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DE LA LEISHMANIASIS EN MÉXICO. PDF.**