

LEISHMANIASIS CUTÁNEA

La leishmaniasis está constituida por un grupo de enfermedades causadas por varias especies de protozoos de género *Leishmania* que son transmitidos a los humanos por dípteros flebotómicos hembra. El reservorio del parásito está formado por mamíferos domesticados o bien el ser humano. La enfermedad afecta principalmente en la piel, provocando llagas que forman cicatrices importantes si no se tratan.

ETIOLOGÍA

La causa de la leishmaniasis cutánea, es la picadura de un flebótomo infectado. Los flebotomos se infectan al chupar la sangre de humanos, ya que, portan el parásito *leishmania*. Como en toda zoonosis, la interacción agente-vector-reservorio es absolutamente determinante por el desenvolvimiento de la enfermedad, su transmisión y su mantenimiento como tal en el medio ambiente.

FACTORES DE RIESGO

- Viajar o vivir en regiones tropicales o subtropicales
- Vivir y saneamiento diferentes
- Trabajar que implique trabajo al aire libre, como agricultura o construcción
- Tabaco.

FISIOLOGÍA

El ciclo de Leishmania involucra dos fases principales: **Amastigote** en el mamífero y **promastigote** en el vector flebótomo.

1. Transmisión y transformación en el vector

- El flebótomo hembra pica a un mamífero infectado (roedor, perro, gato, humano) ingiriendo amastigotes.
- En el intestino medio del mosquito, los amastigotes se convierten en promastigotes en 24 - 36 hr. y se multiplican rápidamente.
- Durante 10 días, los promastigotes pasan varias fases (nectoma → haptona → metacíclica).
- Los promastigotes metacíclicos se acumulan en la proboscidea y son inoculados al picar al nuevo huésped.

2. Infección en el huésped mamífero

- Entre el 10 y 200 promastigotes entran en la piel. Algunos son destruidos por leucocitos, pero otros son fagocitados por macrófagos.
- Dentro del macrófago, se transforman en amastigotes y se multiplican hasta romper la célula, infectando nuevas células.

FISIOPATOLOGÍA (SIGNOS Y SÍNTOMAS)

Las características de las lesiones varían dependiendo de la especie de Leishmania que causa la infección y del estado inmunológico del paciente. Algunas son:

Leishmaniasis cutánea localizada.

Es la forma más común se caracteriza por una sola lesión ulcerosa en la piel, no causa dolor pero sí picazón o escozor.

Leishmaniasis cutánea difusa

Se caracteriza por múltiples lesiones nodulares en la piel - principalmente en la cara y extremidades. Suelen ser ligeramente dolorosas

Leishmaniasis cutánea mucosa

Es la más grave y se observa mayormente en América Latina, se caracteriza por destrucción de tejido en la nariz, boca y garganta, típicamente en frejeras y parte superior de los pulmones. y causa deformaciones y problemas respiratorios

ESTUDIOS DIAGNOSTICOS

El diagnóstico se basa en la evolución clínica de las lesiones cutáneas y en los estudios de laboratorio

- Examen microscópico: Se realiza un raspado de la lesión y se observa en microscopio para detectar los amastigotes.
- Cultivo: Se realiza en cultivo de la muestra de la lesión para hacer crecer los parásitos y hacer el diagnóstico
- PCR: Detecta el ADN del parásito en la muestra de la lesión.
- Serología: Detecta la presencia de anticuerpos contra el parásito en la sangre.
- Test de Montenegro: Consiste en la inoculación de extractos parasitarios de Leishmania en la piel. Es una de las pruebas más usadas

TRATAMIENTO

Antimoniales Estibogluconato de sodio (dosis de 20 mg / kg x 20 días)

Antimicótico Anfotericina B

Antibiótico Paromomicina.

Por casos menos graves, los tratamientos tópicos pueden ser:

- Crema: Que contenga paromomicina o antileishmanica
- Crioterapia: Congelar con lesiones con nitrógeno líquido.

Tratamientos adicionales

- Cirugía: Por extraer lesiones grandes o persistentes
 - Terapia con láser: Por reducción del tamaño de las lesiones.
- El tratamiento puede variar de 10 a 28 días dependiendo la gravedad y el tipo de leishmania.

PREGUNTAS

- 1.- ¿Desde cuándo noto por primera vez lesiones en su piel?
- 2.- ¿Ha viajado recientemente a zonas subtropicales, tropicales, donde existe una exposición de mosquitos?
- 3.- ¿Tiene contacto con animales como: perros, roedores?
- 4.- ¿Siente dolor, picazón o secreciones de heridas?
- 5.- ¿Tiene síntomas asociados como fiebre, fatiga, inflamación de ganglios cercanos a la lesión?
- 6.- ¿Las lesiones han cambiado de tamaño, forma o apariencia con el tiempo?
- 7.- ¿Ha tenido contacto con personas que presentan lesiones en la piel?
- 8.- ¿Presenta varias lesiones y en caso de estar del cuerpo están localizadas?

ARTICULO 1

Las leishmaniasis son enfermedades causadas por protozoos del género *Leishmania*. España es uno de los países en los que la Leishmaniasis es endémica. Los casos adquiridos en nuestro país (tanto cutáneos como viscerales) se deben a la *Leishmania infantum*, pero puede haber otros causados por otras especies en viajeros o inmigrantes. Las lesiones cutáneas aparecen fundamentalmente en áreas expuestas y tienden a la curación espontánea dejando cicatriz. El diagnóstico es difícil por la inespecificidad de la clínica y el lento crecimiento del parásito en cultivo. Existen distintas opciones terapéuticas, por lo que cada caso debe ser valorado individualmente según las características de la lesión, la especie causante y el estado de afectación mucosa. En nuestro país, la primera línea de tratamiento está constituida por los antimonicales pentavalentes intralesionales.

ARTICULO 2

Este artículo representa una revisión narrativa sobre la situación actual de la leishmaniasis en América latina, una enfermedad transmitida por vectores causada por parásitos protozoarios del género *Leishmania*. Es una zoonosis zoonótica transmitida por la picadura del flebotomo contagiado. Se manifiesta principalmente por la formación de lesiones cutáneas que suelen aparecer en el rostro, brazos o el torso. Suele afectar a niños o a personas inmunodeprimidas, sin embargo aparece en cualquier edad.

Conclusión

Desde el punto de vista médico, el diagnóstico de la Leishmaniasis cutánea representa un desafío significativo debido a varios factores. En primer lugar, la variabilidad clínica de las lesiones puede llevar a confusión con otras enfermedades dermatológicas como la tuberculosis cutánea, esporotricosis, sífilis terciaria, lepra o infecciones fúngicas. Además en muchas áreas endémicas, los recursos para realizar pruebas confirmatorias son limitadas lo que dificulta la identificación precoz de la causa. El diagnóstico definitivo generalmente requiere estudios de laboratorio, como la observación microscópica de amastigotes en frotis de lesión, cultivos, PCR, o pruebas serológicas. En algunos casos los pacientes buscan atención médica tardíamente debido a la percepción de que las lesiones son "heridas menores" o debido a la automedicación con tratamientos ineficaces. En conclusión, la leishmaniasis cutánea no solo es un problema de salud pública en muchas partes del mundo, sino del ámbito médico. La mejora en las estrategias de diagnóstico temprano, la capacitación del personal sanitario y el acceso a tratamientos adecuados son fundamentales para reducir la carga de la enfermedad.