

Título: LEISHMANIASIS

Codificación CIE 10

B55.1 leishmaniasis cutánea

B55.2 leishmaniasis mucocutánea

Problema: Enfermedades zoonóticas causadas por 21 especies del protozooario *Leishmania*, transmitida por la picadura de insectos *Lutzomyia* "manta blanca". Endémica en zonas tropicales y subtropicales del Pacífico y Amazonía, así como en ciertos valles interandinos. Producen 3 formas clínicas: cutánea (LC), muco-cutánea (LMC) y visceral (LV). Las lesiones cutáneas (excepto la cutánea-difusa, la *recidivans* y la LMC) cicatrizan espontáneamente en semanas o meses. El riesgo de metástasis de la piel a mucosas, con la formación de LMC por *L. braziliensis* es exclusivo de la Amazonía. En el Ecuador las formas clínicas de presentación de la leishmaniasis son la cutánea y la muco-cutánea.

Objetivos terapéuticos:

1. Eliminar el parásito
2. Cicatrizar las lesiones y evitar las recaídas
3. Prevenir la diseminación a otros tejidos (por ejemplo, mucosas)

Selección del medicamento de elección:

	Principios activos	Eficacia	Seguridad	Conveniencia	Niveles
1	Antimoniato de meglumina	+++	++	+++	1-2-3

Medicamento de elección - condiciones de uso:

Principio activo: *antimoniato de meglumina*

Presentación:

Solución inyectable 300 mg/mL.

Posología:

Niños y adultos: 20 mg/kg/día de base, durante 28 días. La dosis mínima para un niño que pesa menos de 10 kg es 2 mL (200 mg). En casos de recaídas se debe repetir la misma dosis. La dosis se expresa en términos de antimonio pentavalente, de acuerdo a normas estandarizadas. En las formas muco cutáneas se recomienda la inyección intralesional, en adultos y niños 1-3 mL en la base de la lesión. Si no hay respuesta aparente, puede ser repetida la inyección una a dos veces cada dos días. La recaída es inusual.

Duración:

20 días para LC y 28 para LMC.

Instrucciones:

Puede administrarse por vía IM, IV o perilesional.

Precauciones:

Los antimoniales pentavalentes presentan una potencial toxicidad cardíaca, hepática, pancreática y renal, debiendo ser utilizados con cautela. Pueden producir elevación de las enzimas hepáticas y provocar alteraciones electrocardiográficas, por lo que se recomienda exámenes pre-tratamiento. Evitar ingerir bebidas alcohólicas simultáneamente. Su inocuidad durante el embarazo no ha sido demostrada, es preferible esperar hasta después del parto y lactancia para iniciar su administración.

No administrar estas drogas en el embarazo, se debe esperar a que termine el período de gestación.

Contraindicaciones:

Alergia a uno de los componentes, enfermedad hepática, renal o cardíaca.

El principal efecto adverso del antimonio de meglumina es su acción sobre el aparato cardiovascular. En pacientes mayores de 50 años se debe realizar un ECG o auscultación cardíaca, siempre antes de iniciar el tratamiento con el objeto de detectar arritmias.

Efectos indeseables:

Dolor muscular y articular, anorexia, astenia, cefalea, raramente alergias. Elevación transitoria de TGO y TGP. Las alteraciones electrocardiográficas como bradicardia, arritmias, signos de isquemia sugieren la suspensión del tratamiento.

Dolor local en el sitio de aplicación IM. Aumento de la diuresis por pérdida transitoria de la capacidad de concentración urinaria.

Si se presentaren efectos adversos como los descritos, el tratamiento debe ser interrumpido y reiniciarlo con drogas alternativas.

Observaciones:

* Las lesiones cutáneas únicas, que no se encuentran en sitios que afecten la estética y que fueron adquiridas en regiones donde no existe LMC (*región andina de Ecuador*), pueden cicatrizar espontáneamente entre 6 semanas a 6 meses, de acuerdo al tipo de parásito, y pueden tratarse con curetaje, calor local, crioterapia, con infiltración perilesional de meglumina 2 veces por semana, durante 4 semanas.

* Las lesiones que fueron adquiridas en el oriente ecuatoriano y/o se conoce que el agente causal es la *L. braziliensis*, obligatoriamente deben recibir tratamiento sistémico con meglumina, por lo menos durante 20 días.

* Como tratamiento alternativo se recomienda miltefosina oral (2.5 mg/kg/día, durante 28 días); efectivo (91%) en pacientes con LC producida por *L. panamensis*, pero solo alcanza 37% de eficacia en Guatemala donde predominan la *L. mexicana* y *braziliensis*. La LMC en Bolivia curó a 58% y 83% de pacientes con lesiones avanzadas y recientes, respectivamente. Estrictamente contraindicada en el embarazo.

* La anfotericina B y la pentamidina a pesar de ser eficaces, se encuentran limitadas en su uso por problemas de toxicidad.

* Todas las reacciones adversas graves o potencialmente graves descritas deben ser notificadas a los niveles superiores correspondientes del Ministerio de Salud Pública.