

# *Leishmaniosis en Uruguay*

## *Aspectos clínicos y terapéuticos en humanos*

19/02/2016



Dra. Selva Romero

Asist. Clínica Médica, Hospital de Clínicas. Facultad de Medicina.

Asist. Departamento de Parasitología y Micología, Instituto de Higiene, F de Medicina.

# *Manifestaciones clínicas*

- Alto porcentaje son asintomáticas u oligosintomáticas
- La sintomatología depende del estado clínico previo del paciente
- Periodo de incubación es variable

# *Manifestaciones clínicas*

- Asintomática
- Oligosintomática
- Sintomática
  - Aguda
  - Clásica o Kala Azar



# *Forma asintomática*

- El hallazgo de una prueba serológica o de biología molecular positiva es el único indicador de infección
- **NO** se realiza pesquisa serológica

# *Forma oligosintomática*

- Buen estado general
- Sintomatología inespecífica leve: astenia, adinamia, anorexia y adelgazamiento
- Síndrome febril prolongado
- Examen: adenomegalias y/o hepatoesplenomegalia

# *Forma sintomática aguda*

- Astenia, adinamia, anorexia, adelgazamiento
- Fiebre elevada
- Examen: Síndrome poliadenomegálico y/o hepatoesplenomegalia leve-moderada
- Alteraciones paraclínica sanguínea (plaquetopenia, anemia, etc)

Pace D. Leishmaniasis. J Infect. 2014;69:S10–8.

Duré I. Curso sobre enfermedades vectoriales para agentes comunitarios de ambiente salud. V:Leishmaniasis. 2009;53.

Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. Enfermedades infecciosas. Leishmaniasis visceral. Diagnóstico de Leishmaniasis Visceral Guía para el equipo de salud. Cide. 2000;1(1):1–4.

# *Forma clásica o Kala-azar (fiebre negra)*

- Fiebre prolongada, síndrome poliadenomegálico y hepatoesplenomegalia masiva
- Síndrome hemorragíparo (hemorragia masivas, CID)
- Los signos de desnutrición proteico-calórica severa y la hiperpigmentación son tardíos

Pace D. Leishmaniasis. J Infect. 2014;69:S10–8.

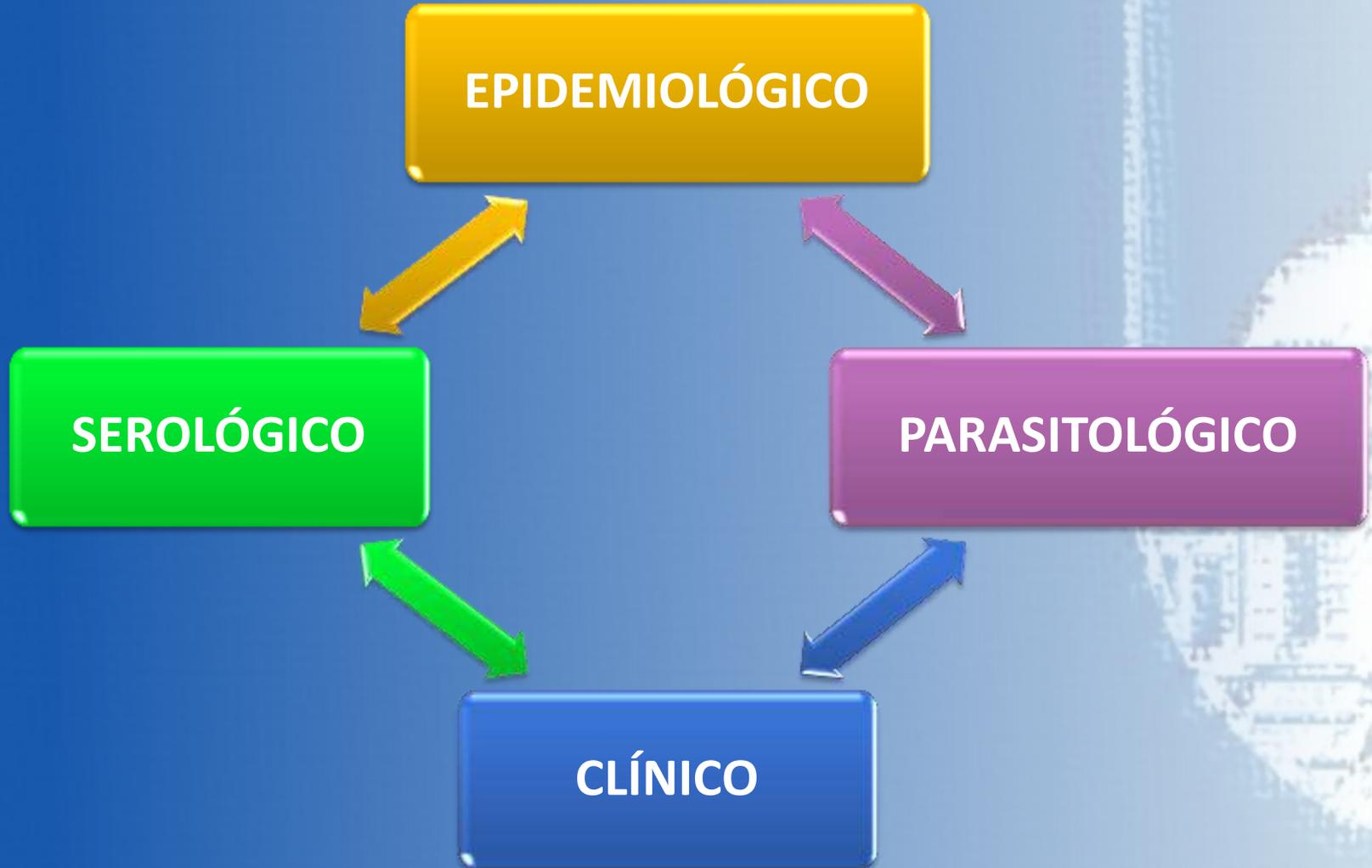
Duré I. Curso sobre enfermedades vectoriales para agentes comunitarios de ambiente salud. V:Leishmaniasis. 2009;53.

Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. Enfermedades infecciosas. Leishmaniasis visceral. Diagnóstico de Leishmaniasis Visceral Guía para el equipo de salud. Cide. 2000;1(1):1–4.

# *Pacientes inmunodeprimidos*

- Tienen mayores probabilidades de desarrollar leishmaniosis visceral, menor respuesta al tratamiento y aumento de probabilidad de recaídas
- En inmunodepresión severa puede haber localizaciones atípicas, (tubo digestivo, peritoneo, pulmonar, pleural o la piel)

# *Diagnóstico*



# *Casos sospechosos*

- Paciente proveniente de zona endémica
- Algunos de los siguientes síntomas  
**síntomas no explicados por otra enfermedad**
  - Síndrome febril prolongado
  - Espleno y/o hepatomegalia
  - Síndrome poliadenomegálico
  - Anemia, bicitopenia o pancitopenia
  - Síndrome hemorragíparo
  - Adelgazamiento

Pace D. Leishmaniasis. J Infect. 2014;69:S10–8.

Duré I. Curso sobre enfermedades vectoriales para agentes comunitarios de ambiente salud. V:Leishmaniasis. 2009;53. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. Enfermedades infecciosas. Leishmaniasis visceral. Diagnóstico de Leishmaniasis Visceral Guía para el equipo de salud. Cide. 2000;1(1):1–4.

# Casos confirmado



Pace D. Leishmaniasis. J Infect. 2014;69:S10–8.

Duré I. Curso sobre enfermedades vectoriales para agentes comunitarios de ambiente salud. V:Leishmaniasis. 2009;53.

Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. Enfermedades infecciosas. Leishmaniasis visceral. Diagnóstico de Leishmaniasis Visceral Guía para el equipo de salud. Cide. 2000;1(1):1–4.

# *Estudio parasitológico (directo)*

- Médula ósea
- Ganglios linfáticos
- Sangre
- Bazo e hígado (menos recomendables)

Pace D. Leishmaniasis. J Infect. 2014;69:S10–8.

Duré I. Curso sobre enfermedades vectoriales para agentes comunitarios de ambiente salud. V:Leishmaniasis. 2009;53.

Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. Enfermedades infecciosas. Leishmaniasis visceral. Diagnóstico de Leishmaniasis Visceral Guía para el equipo de salud. Cide. 2000;1(1):1–4.

# *Estudio parasitológico (directo)*

## ➤ Frotis o extendidos

➤ Coloración: May Grunwald Giemsa

**PARASITÓLOGO ENTRENADO**

## ➤ Cultivo: NNN (Novy, Nicolle y Mac Neal)

Pace D. Leishmaniasis. J Infect. 2014;69:S10–8.

Duré I. Curso sobre enfermedades vectoriales para agentes comunitarios de ambiente salud. V:Leishmaniasis. 2009;53.

Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. Enfermedades infecciosas. Leishmaniasis visceral. Diagnóstico de Leishmaniasis Visceral Guía para el equipo de salud. Cide. 2000;1(1):1–4.

# *Estudios serológicos (indirectos)*

- rK39
- Aglutinación Directa
- IFI
- ELISA
- Fijación del Complemento
- Western Blot

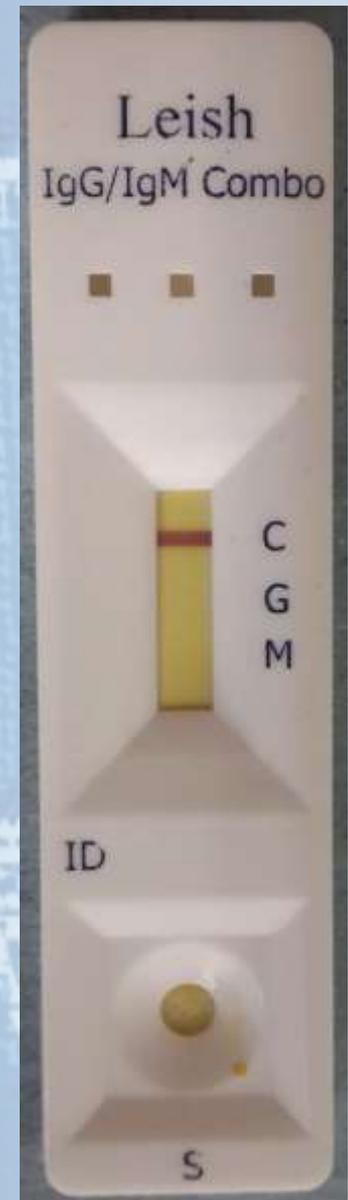
Pace D. Leishmaniasis. J Infect. 2014;69:S10–8.

Duré I. Curso sobre enfermedades vectoriales para agentes comunitarios de ambiente salud. V:Leishmaniasis. 2009;53.

Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. Enfermedades infecciosas. Leishmaniasis visceral. Diagnóstico de Leishmaniasis Visceral Guía para el equipo de salud. Cide. 2000;1(1):1–4.

# *Estudios serológicos (indirectos)*

- Inmunocromatografía con antígeno rk39 (no hay reacción cruzada con Chagas)
- S y E > 95%
  - Un resultado negativo no excluye la infección parasitaria y deben realizarse estudios adicionales
  - Existen falsos negativos en personas inmunocomprometidas (HIV y otros)
- **No debe ser utilizada como único criterio para el diagnóstico**



Pace D. Leishmaniasis. J Infect. 2014;69:S10–8.

Duré I. Curso sobre enfermedades vectoriales para agentes comunitarios de ambiente salud. V:Leishmaniasis. 2009;53.

Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. Enfermedades infecciosas. Leishmaniasis visceral. Diagnóstico de Leishmaniasis Visceral Guía para el equipo de salud. Cide. 2000;1(1):1–4.

# *Estudios serológicos (indirectos)*

## **AGLUTINACIÓN DIRECTA e INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA**

- Cuantitativas
- Presentan reacciones cruzadas con Chagas
- S y E similares
- Mayor número de falsos negativos en inmunodeprimidos

Pace D. Leishmaniasis. J Infect. 2014;69:S10–8.

Duré I. Curso sobre enfermedades vectoriales para agentes comunitarios de ambiente salud. V:Leishmaniasis. 2009;53.

Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. Enfermedades infecciosas. Leishmaniasis visceral. Diagnóstico de Leishmaniasis Visceral Guía para el equipo de salud. Cide. 2000;1(1):1–4.

# *Tratamiento*

## **Primera línea**

### Poliénicos

Anfotericina B liposomal (3mg/kg/día durante días 5 días)

Anfotericina B Desoxicolato (1mg/kg/día durante 14 días)

## **Segunda línea (no disponibles actualmente en Uruguay)**

### Antimoniales pentavalentes

Estibogluconato sódico

Antimoniato de glutamina

Thakur CP, Pandey AK, Sinha GP, Roy S, Behbehani K, Olliaro P. (1996) Comparison of three treatment regimens with liposomal amphotericin B (AmBisome) for visceral leishmaniasis in India: a randomized dose-finding study. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 90:319–22.

Syriopoulou V, Daikos GL, Theodoridou M, et al. (2003) Two doses of a lipid formulation of amphotericin B for the treatment of Mediterranean visceral leishmaniasis. *Clin Infect Dis.* 36: 560–6.



**Gracias por su atención!!!**