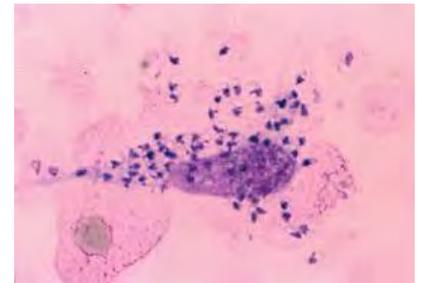


Leishmaniosis cutánea



Dr. Santiago Gemelli
Dra. Zaida Arteta

Mayo 2017



Cátedra de
Enfermedades Infecciosas

www.infectologia.edu.uy

- S.M. 30 años. Procedente de Montevideo
- A.P: - Tabaquista
- Consumidor de Marihuana
- A.E: Viaje al Amazonas desde 6/2016 a 2/2017
20 km de Rio Branco. Capital del estado de Acre



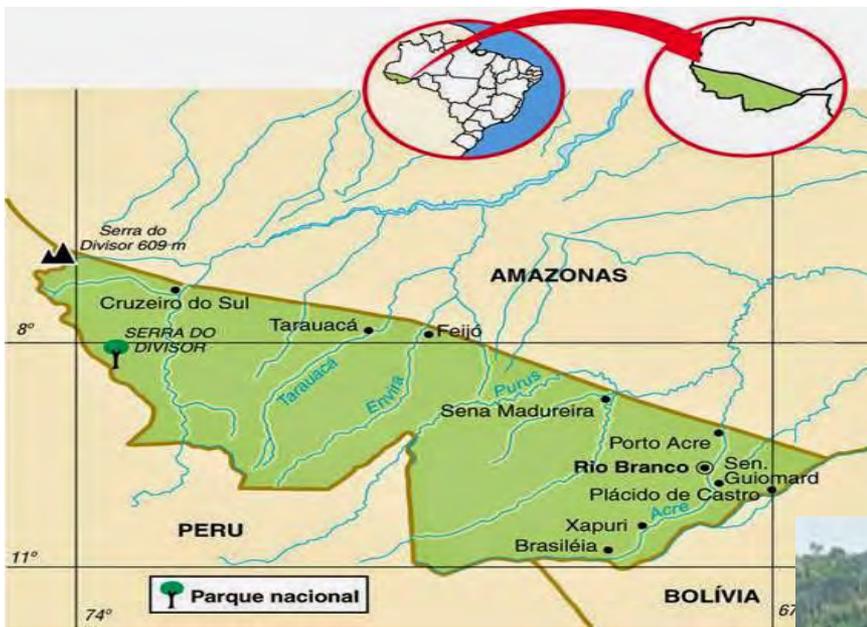


Enfermedades Infecciosas

Klayton "Horario de Verão e o Horário de atendimento. Theos Informatica". Blog do sgcp.10/2011.19 mayo de 2017. blog.sgcp.com.br/tag/relogio

www.infectologia.edu.uy





Mega Movie: "Acre, Historia e Geografia Do Estado Do Acre". minas-cidades.blogspot.com.uy. 2016. 19 de Mayo de 2017. minas-cidades.blogspot.com.uy/2014/09/acre-historia-e-geografia-do-estado-do.html



Cátedra de
Enfermedades Infecciosas

www.infectologia.edu.uy



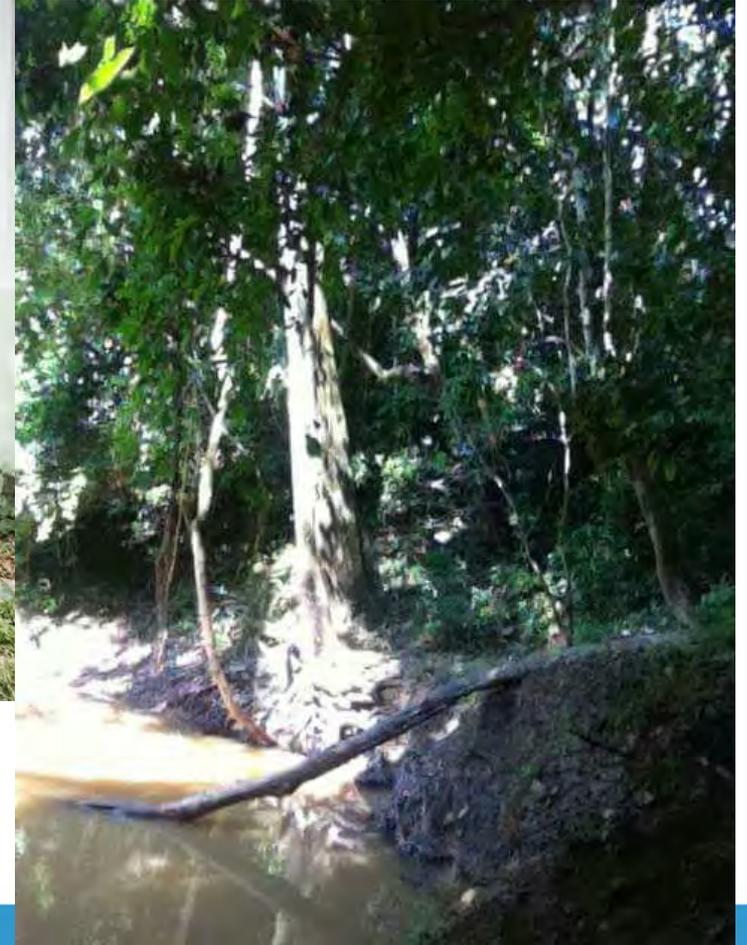
Cátedra de
Enfermedades Infecciosas

www.infectologia.edu.uy



Cátedra de
Enfermedades Infecciosas

www.infectologia.edu.uy



Cátedra de
Enfermedades Infecciosas

www.infectologia.edu.uy

Primeras lesiones autolimitadas

- M.C: Lesiones de piel
- E.A: Comienza en 12/2016 con lesiones pustulosas en dorso.
 - En la evolución agrega lesiones en MMSS predominando en
 - MMII (20)
 - Indoloras
 - Supuradas
 - No pruriginosas
 - Ausencia de síntomas constitucionales
- Tratamiento local con bicarbonato y ayahuasca. No mejoría



Lesiones en la primera consulta policlínica de enfermedades infecciosas (día 0)



· En Montevideo:

Tratamiento inicial: Azitromicina 500 mg v/o día por 3 días.

Desaparición de 17 de las 20 lesiones.

2/2017- Consulta en Servicio de Emergencias

Se indica Amoxicilina/Sulbactam y Clindamicina por 2 semanas.

3/2017 Valorado en policlínica de Enfermedades Infecciosas

se plantea Leishmaniosis cutánea, Esporotricosis,

Tuberculosis cutánea, Ectima gangrenoso

En conjunto con equipo de Dermatología se decide toma para

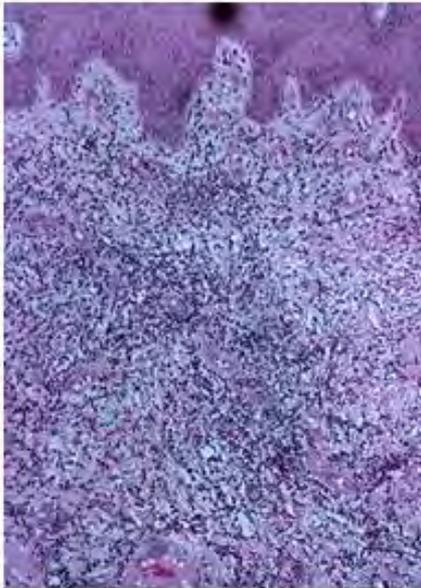
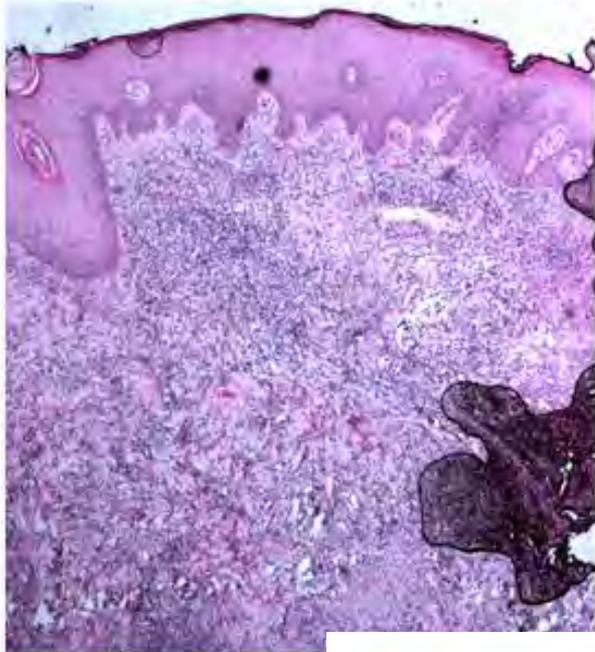
biopsias cutáneas.



Cátedra de
Enfermedades Infecciosas

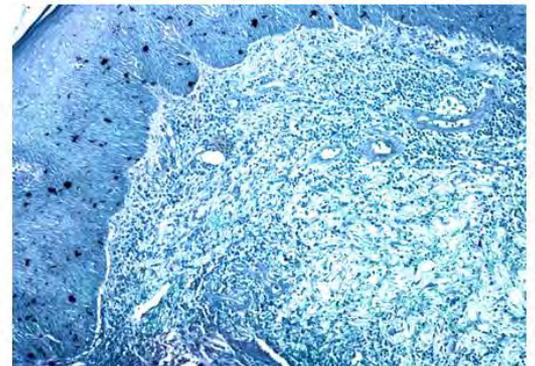
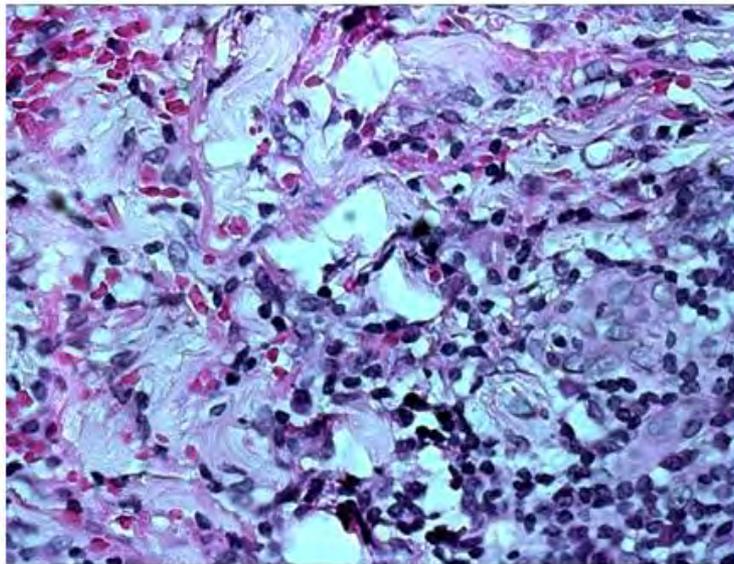
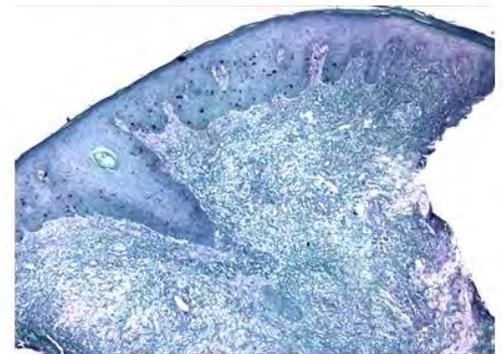
www.infectologia.edu.uy

H-E



Fotos aportadas por
Departamento de
Dermatología

Giemsa



Cátedra
Enferm

- Estudio parasitológico con Giemsa y A.P negativos para Leishmania y sin diagnostico alternativo

- 4/2017 Se envía nueva biopsia para PCR en Instituto Pasteur donde se confirma Leishmaniasis

- 12/4/2017 Inicio de Anfotericina B (0.7 mg/K/dia) 50 mg/dia por 21 días.

Control con Hemograma, ionograma ,
función renal y

Hepatograma

- 4/5/2017 Continua con Itraconazol 200 mg v/o c/12hs por 30 días

Presenta una excelente evolución con el tratamiento instaurado, Completando 45 días de tto en total.

Se plantea en la evolución que el tratamiento empírico que recibe inicialmente con azitromicina determinó la curación de algunas lesiones pero no fue eficaz para lograr la curación.

Major Article

Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 47(6):756-762, Nov-Dec, 2014
<http://dx.doi.org/10.1590/0037-8682-0266-2014>



Poor response to azithromycin in cutaneous leishmaniasis leading to a premature interruption of a multicentric phase III clinical trial in Brazil

*Antonio Toledo Junior^[1], André Bastos Daher^{[2],[3]}, Thaís Alves Amara^[2],
Sílvio Fernando Guimarães Carvalho^[4], Gustavo Adolfo Sierra Romero^[5]
and Ana Rabello^[6]*



Aronson N. Diagnosis and treatment of Leishmaniasis. Clin Infect Dis. 2016. 63(12): e 202-64.
Cátedra de
Enfermedades Infecciosas

www.infectologia.edu.uy



Anfotericina B 14 días
(se suspende anfotericina)

Día 31 desde el inicio de Anfotericina B

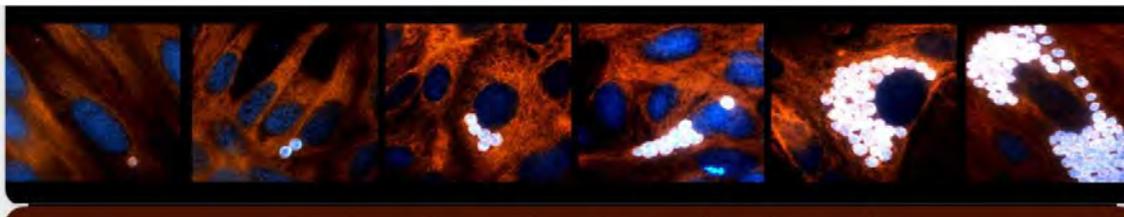


3 meses luego de iniciada la anfotericina B



Cátedra de
Enfermedades Infecciosas

www.infectologia.edu.uy



Tipificación molecular de Leishmania

Carlos Robello
Unidad de Biología Molecular/IPM
Depto de BioquímicaFMed/UdelAR




Institut Pasteur
de Montevideo


UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA


CATEDRA DE ENFERMEDADES
INFECCIOSAS
1875

Enfermedades Infecciosas

www.infectologia.edu.uy

Resultados de análisis de Secuencias

Download [GenBank](#) [Graphics](#)

Leishmania lainsoni 18S rRNA gene (partial), ITS1 and 5.8S rRNA gene (partial), strain MHOM/BR/1981/M6

Sequence ID: [FN398154.1](#) Length: 298 Number of Matches: 1

Range 1: 6 to 237 [GenBank](#) [Graphics](#)

▼ Next Match ▲ Previous Match

Score	Expect	Identities	Gaps	Strand
407 bits(220)	7e-110	228/233(98%)	1/233(0%)	Plus/Plus
Query 1	TCATTTCCGATGATTACACCAAAAAACANACAACCTCCGGGGAGGCTTGTNTCTAGCAA	60		
Sbjct 6	TCATTTCCGATGATTACACCAAAAAACATAACAACCTCCGGGGAGGCTTGTTCCTAGCAA	65		
Query 61	GCCTTTCCACAGATACGCAATACAATCTATATATACCTATCTATATATAGATAACAACAT	120		
Sbjct 66	GCCTTTCCACAGATACGCAATACAATCTATATATACCTATCTATATATAGATAACAACAT	125		
Query 121	ACAGTAGAAAAAGGCCGATCGACGTTAGCATATCGCGTATAACAAGCGAANAAGTTCGTTT	180		
Sbjct 126	ACAGTAGAAAAAGGCCGATCGACGTTAGCATATCGCGTATAACA-CGAAAAAGTTCGTTT	184		
Query 181	TACGACTTTTCTTTGGCGGGTGGTGGATAACGGCTCACATAACGTGTCGC	233		
Sbjct 185	TACGACTTTTCTTTGGCGGGTGGTGGATAACGGCTCACATAACGTGTCGC	237		

Catedra de
Enfermedades Infecciosas



Actualización del tema



Gupta Sen, Manas. "The Flesh Of ISIS Barbarians Is Being Consumed By 'Rose of Jericho' Disease. Allah's Wrath?. noticias.universia.edu.ve. 8/4/2015. 19 de Mayo de 2017. noticias.universia.edu.ve/en-portada/noticia/2011/03/03/797100/citar-fuente-internet.html



Cátedra de
Enfermedades Infecciosas

www.infectologia.edu.uy

- Enfermedad parasitaria zoonotica causada por protozoo hemoflagelado intracelular del genero Leishmania.
- Vector: Flebótomos genero Lutzomya



Pautas para el diagnostico y tratamiento de las infecciones oportunistas en pacientes con VIH. Cátedra de Enfermedades Infecciosas. Julio 2016



Cátedra de
Enfermedades Infecciosas

www.infectologia.edu.uy

- Leishmania debe su nombre al apellido del médico escocés William Boog Leishman quien describió esta enfermedad en 1901
- Especie descrita por Charles Donovan
- Hoy: las Leishmaniasis



"Sir William Boog Leishman". www.npg.org.uk. 2017. 19 de Mayo de 2017. <http://www.npg.org.uk/collections/search/portrait/mw52877/Sir-William-Boog-Leishman>
"History". web.stanford.edu. 2006. 19 de Mayo de 2017.
web.stanford.edu/group/parasites/ParaSites2006/Leishmaniasis/history.htm



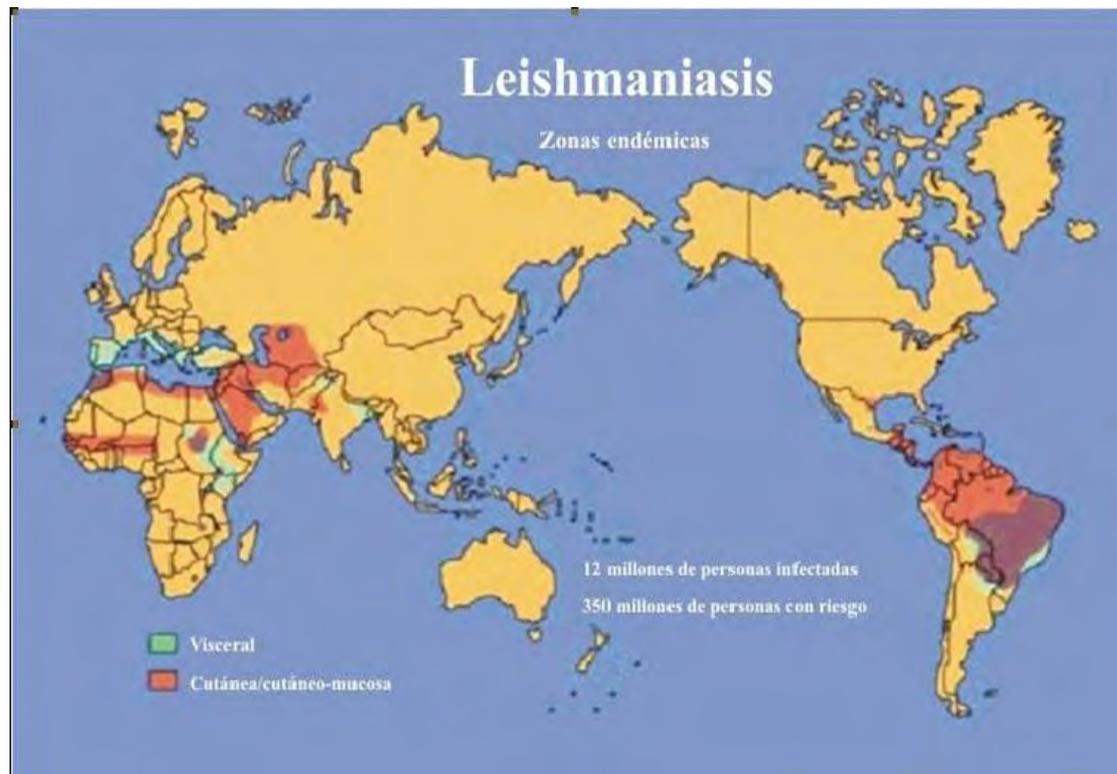
Cátedra de
Enfermedades Infecciosas

www.infectologia.edu.uy

- Afectación de forma endémica a países de Asia (India, Afganistan), África (Sudan), Latinoamérica (Brazil, Bolivia, Perú) y cuenca Mediterránea (Siria, Arabia Saudita).
- Alta prevalencia en regiones tropicales y subtropicales. 12 millones casos en todo el mundo. Incidencia de 2 millones de casos nuevos anuales.
- En el año 2010 detección en Uruguay (Salto) del vector en. Confirmación de los primeros casos de leishmaniosis en perros.

Mandell, G.L; Bennet, J.E; Dolin, R. VII, eds. 2012. Enfermedades Infecciosas. Barcelona, España. Elsevier. Vol, 2. Pag 3459-3460.



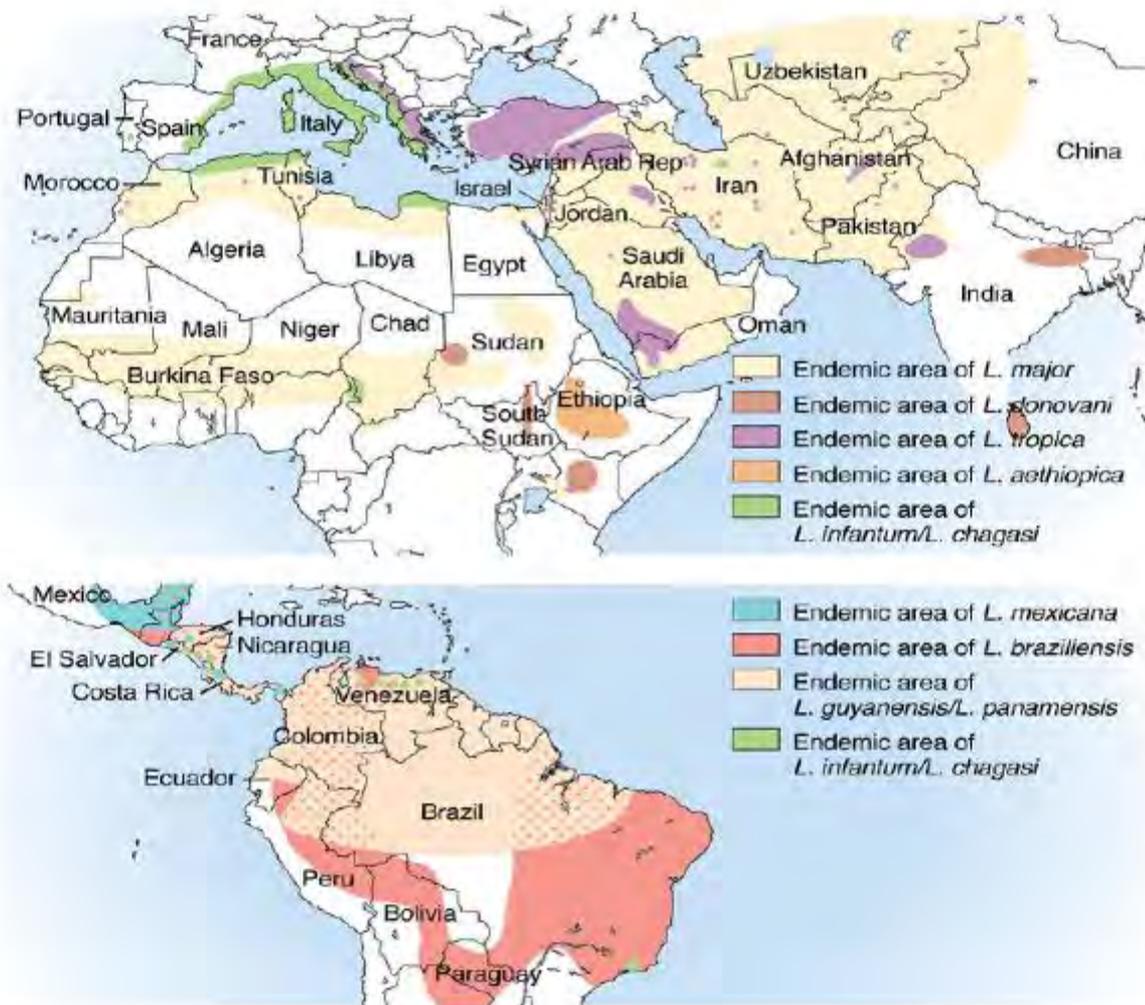


Teston, Lilian. "Enfermedades tropicales desatendidas". epidemiologiaescobar.blogspot.com.uy. 2010. 19 de Mayo de 2017. <http://epidemiologiaescobar.blogspot.com.uy/2010/11/enfermedades-tropicales-desatendidas.html>



Cátedra de
Enfermedades Infecciosas

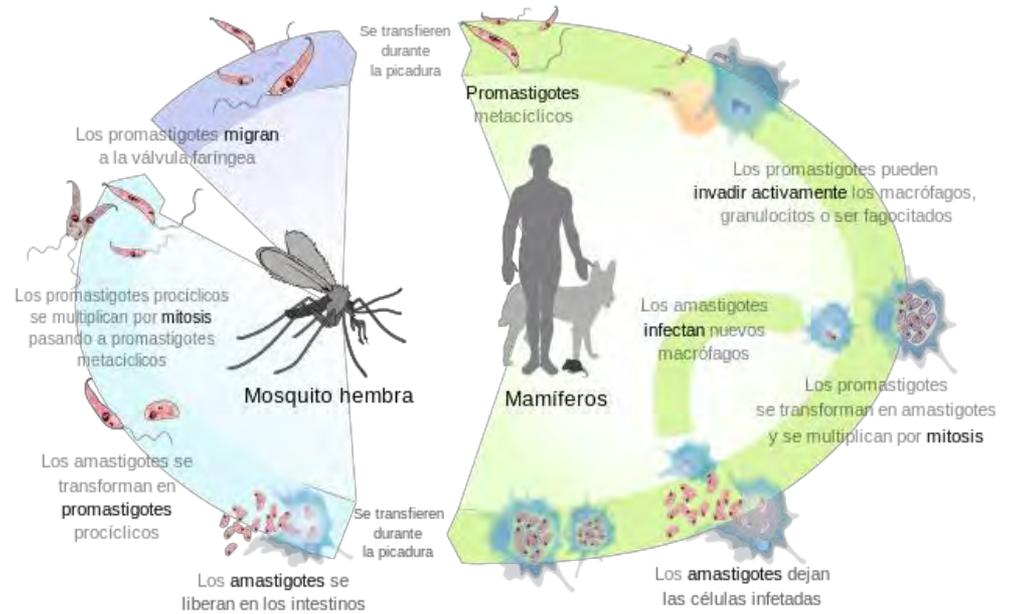
www.infectologia.edu.uy



- Genero Leishmania
 - División según: - criterios clínicos
 - biológicos
 - geográficos
 - epidemiológicos

- Sub genero : - Viannia
 - Leishmania

- Especies (ej): - *L. donovani*
 - *L. infantum*
 - *L. amazonensis*
 - *L. peruviana*



Mandell, G.L; Bennet, J.E; Dolin, R. VII, eds. 2012.
 Enfermedades Infecciosas. Barcelona, España. Elsevier. Vol, 2.
 Pag. 3459



Formas clínicas

- Cutánea/Mucocutanea
 - Variabilidad según especie y localización geográfica
 - Incubación entre 2 semanas y varios meses
 - Amplia gama de manifestaciones:
 - papulosas
 - papulonodulares
 - úlceras profundas
 - placas
 - psoriasiformes
 - Curación lenta con cicatriz plana, atrófica con aspecto de quemadura
- Mucosa
- Visceral

Mandell, G.L; Bennet, J.E; Dolin, R. VII, eds. 2012. Enfermedades Infecciosas. Barcelona, España. Elsevier. Vol, 2. Pag. 3468





"LEISHMANIASIS cutanea en Nicaragua". elbiruniblogspotcom.blogspot.com.uy, 6/4/2009. 27 de Mayo de 2017. elbiruniblogspotcom.blogspot.com.uy/2009/04/leishmaniasis-cutanea-en-nicaragua.html
"Combatiendo la leishmania". lacucala.blogspot.com.uy, 7/3/2015. 19 de Mayo de 2017. <http://lacucala.blogspot.com.uy/2015/03/combatiendo-leishmania.html>

Cátedra de
Enfermedades Infecciosas



www.infectologia.edu.uy

- Diagnostico definitivo:
 - Identificación de los amastigotes en el tejido
 - Promastigotes en cultivo
 - PCR

- Técnicas:
 - raspado
 - aspiración Wright- Giemsa
 - biopsia

- Sensibilidad combinando estudio directo y cultivo varia entre 50 y 90 %

- Diferenciales: Esporotricosis, Blastomycosis, Tuberculosis cutánea, Ectima gangrenoso

Mandell, G.L; Bennet, J.E; Dolin, R. VII, eds. 2012.
Enfermedades Infecciosas. Barcelona, España. Elsevier. Vol, 2.
Pag. 3469

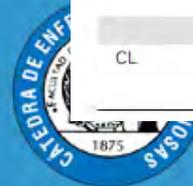


Cátedra de
Enfermedades Infecciosas

www.infectologia.edu.uy

Table 3. Approach to Syndromic Treatment of Leishmaniasis in North America^{a,b}

Syndrome	Treatment Classification	Drug/Treatment	Proprietary Name	Source	Route of Administration	Regimen	FDA Approval and Availability	Comments
Cutaneous leishmaniasis								
	Treatment of choice	There is no generally applicable treatment of choice; choice should be individualized.						For cases of CL associated with increased risk for ML, ^c the choices include miltefosine, amphotericin B formulations, and pentavalent antimonials.
	Parenteral alternatives							
CL		Amphotericin B deoxycholate	Fungizone	Bristol-Myers Squibb	IV	0.5–1.0 mg/kg per dose daily or every other day for cumulative total of approximately 15–30 mg/kg	Yes, but not for CL; off-label use	
		Pentavalent antimonials ^d						In some settings, treatment for as few as 10 d has been effective.
CL		Sodium stibogluconate	Pentostam	GlaxoSmithKline, via CDC Drug Service or USAMMDA for military healthcare beneficiaries	IV, IM (IV preferred in North America ^e)	20 mg Sb ^v /kg/day for 20 d	No; but available in the US under a CDC-sponsored IND protocol. For military healthcare beneficiaries, contact Force Health Protection Division, USAMMDA ^e	Supplied as 100 mg Sb ^v /mL. Dilute dose in D5W (~50–100 mL) for IV, ~10–30-minute infusion. Use of an in-line filter is recommended.
				via Special Access Program in Canada			In Canada, via Special Access Program	
CL		Meglumine antimoniate	Glucantime	Sanofi	IV, IM (IV preferred in North America ^e)	As per Pentostam	No; in US, would require investigator-sponsored IND protocol.	Supplied as 81 mg Sb ^v /mL. Dilute dose in D5W (~50–100 mL) for IV, ~10–30-minute infusion.
				via Special Access Program in Canada			In Canada, via Special Access Program	
CL		Liposomal amphotericin B	AmBisome	Astellas	IV	3 mg/kg/day on days 1–5 and 10 or on days 1–7 (total 18–21 mg/kg)	Yes, but not for CL; off-label use	No standard dosage regimens have been established; other regimens have been described in case reports/series from various settings.
CL		Pentamidine isethionate	Pentam 300	APP Pharmaceuticals	IV, IM (IV preferred in North America ^e)	3–4 mg/kg every other day for 3 or 4 doses	Yes, but not for CL; off-label use	L. (V.) <i>panamensis</i> / <i>guyanensis</i> : an alternative regimen is 2 mg/kg every other day for 7 doses.
	Oral alternatives							
		Azoles						
CL		Fluconazole	Diflucan	Pfizer	Oral	Adults: 200 mg daily for 6 wk	Yes, but not for CL; off-label use	See XIII regarding preliminary data for therapy with higher daily doses.





Cátedra de
Enfermedades Infecciosas

www.infectologia.edu.uy