

LEISHMANIASIS EN SUDAMÉRICA: UNA COMPARACIÓN DEL CASO PERUANO, COLOMBIANO Y BRASILEIRO

LEISHMANIASIS EN SUDAMÉRICA: UNA COMPARACIÓN DEL CASO PERUANO, COLOMBIANO Y BRASILEIRO

J. Franco Rodríguez-Alarcón¹, Paula Heredia¹

Sr. Editor

La Leishmaniasis es una infección parasitaria provocada por protozoarios del orden Kinetoplastida, familia Trypanosomatidae, género *Leishmania*¹ que atacan piel y mucosas generando enfermedades degenerativas que son conocidas comúnmente en Perú como Uta y Espundia, las cuales se corresponden a sus manifestaciones cutáneas y mucocutáneas respectivamente. Esta parasitosis ha mostrada una elevada prevalencia en el país andino, sobretudo, en las regiones de la sierra y la selva; representando un problema de Salud Pública. Por esta razón, se debe contar con un sistema de tratamiento y prevención que se ajuste a la problemática cambiante de esta dolencia.

La última actualización del módulo técnico para el tratamiento de Leishmaniasis peruano – del año 2000 – indica que el tratamiento de Leishmaniasis dependerá del tipo de infección, del agente etiológico y de la presentación de la enfermedad; utilizando medicamentos clasificados en dos líneas de elección: a) primera elección: Antimoniales pentavalentes y b) segunda elección: Amfotericina B, Pentamidina y aminosidina; para el tratamiento de la Leishmaniasis cutánea y mucocutánea². La actual norma peruana no ofrece alternativas orales como tratamiento y no especifica indicaciones especiales para las pacientes infectadas y embarazadas al mismo tiempo.

Por otro lado, la norma colombiana para el tratamiento de *Leishmania* – edición del año 2010 - en presentación cutánea y mucocutánea ofrece, también, a los antimoniales pentavalentes como medicamentos de primera elección, pero acompañado de un riguroso examen clínico que califique al paciente como apto para recibir esta terapia, debido a los potenciales efectos adversos que presenta esta medicación. A su vez, indica como medicamentos de segunda elección: Amfotericina B, pentamidina y miltefosina³, siendo esta última un antileishmaniasico de administración oral. A diferencia de la norma peruana, Colombia dicta indicaciones específicas para el tratamiento de las embarazadas, prefiriendo la termoterapia a tratamientos farmacológicos.

Los dictámenes gubernamentales de Brasil para el tratamiento de *Leishmania* – al igual que los dos países anteriores – contempla el uso de antimoniales pentavalentes para el tratamiento de la presentación cutánea¹. Sin embargo, en el caso de la *Leishmania* mucosa, se introdujo en noviembre de 2015 a la Pentoxifilina (presentación oral)⁴ como coadyuvante de los antimoniales. Con respecto a la infección de las embarazadas, la norma brasilera prefiere el uso de Amfotericina B, en vez de tratamientos físicos como la termoterapia.

Entonces, ¿Cuál es el tratamiento más adecuado para el tratamiento de esta parasitosis? En marzo de 2010, se reunió el comité de la OMS para el control de la Leishmaniasis en Génova para dictar las últimas normas e indicaciones para el tratamiento de esta dolencia en los últimos años. En esta reunión se recomendó, todavía, el uso de los antimoniales como primera elección hasta que nuevas investigaciones puedan encontrar medicamentos con menores efectos adversos, y también, se recomendó el uso de fármacos tales como Pentoxifilina⁵, así como también tratamientos no farmacológicos: termoterapia.

Finalmente, podemos observar que de los tres países, el único que agrego la Pentoxifilina a su esquema terapéutico ha sido Brasil. Sin embargo, el protocolo colombiano introduce también antileishmaniasicos orales como miltefosina que sumado a su preocupación por las enfermas embarazadas ofrecen un esquema más consistente para su tratamiento. Lamentablemente, no es posible afirmar lo anterior del esquema peruano debido a que carece de variedad en opciones terapéuticas para los pacientes reduciendo sus posibilidades al uso de medicamentos inyectables que en muchas ocasiones ocasiona dolor y malestar a los participantes, lo cual genera un abandono voluntario de la terapia. Por lo cual, proponemos que se actualicen los protocolos de tratamiento de *Leishmania* en el Perú con el único objetivo de prevenir, tratar y mejorar la calidad de vida de los pacientes que sufren esta parasitosis.

¹INICIB. Estudiante de la Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma.

Citar como: J. Franco Rodríguez-Alarcón, Paula Heredia. Leishmaniasis en sudamérica: Una comparación del caso peruano, colombiano y brasilero. [Cartas al Editor]. Rev. Fac. Med. Hum. 2017;17(2):113-114. DOI 10.25176/RFMH.v17.n2.919

Journal home page: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

© Los autores. Este artículo es publicado por la Revista de la Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma. Este es un artículo de Open Access distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citadas. Para uso comercial, por favor póngase en contacto con revista.medicina@urp.pe

	LEISHMANIA CUTANEA Y MUCOCUTANEA	EMBARAZADAS INFECTADAS
PERÚ	1° línea: Antimoniales Pentavalentes. 2° línea: Amfotericina B, Pentamidina y Aminosidina.	Sin indicaciones.
COLOMBIA	1° líneas: Antimoniales Pentavalentes. 2° línea: Amfotericina B, Pentamidina y Miltefosina (oral).	Termoterapia
BRASIL	Antimoniales Pentavalentes + Pentoxifilina	Amfotericina B

Correspondencia: J. Franco Rodríguez Alarcón

Dirección: Jr. Maximo Belando 232 Urb. Villa Señor de los Milagros - Carmen de la Legua - Callao

Celular: 960211149

Correo: jeanfrancorodriguezalarcon0@gmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde., Departamento de Vigilância Epidemiológica. Atlas de leishmaniose tegumentar americana: diagnósticos clínico e diferencial. Brasília, Brasil: Editora do Ministério da Saúde; 2006. 136 p.
2. Epidemiología Ministerio de Salud. Leishmaniasis: Módulos Técnicos Serie Documentos Monográficos N° 8. MINSA Lima; 2000.
3. Ministerio de la Protección Pública, Dirección General de Salud Pública. Guía para la atención clínica integral del paciente con Leishmaniasis. Bogota, Colombia; 2010.
4. Grupo Técnico das Leishmanioses. Informe sobre a incorporação do fármaco pentoxifilina para o tratamento adjuvante de pacientes com leishmaniose tegumentar da forma mucosa no Sistema Único de Saúde. Brasil: Ministerio da Saude;
5. Organization WH, others. Control of the leishmaniasis: report of a meeting of the WHO Expert Committee on the Control of Leishmaniasis, Geneva, 22-26 March 2010. 2010 [citado 28 de julio de 2017]; Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44412/2/WHO_TRS_949_ara.pdf

Consulte la Versión Electrónica de la Revista:
**Facultad de Medicina Humana
Universidad Ricardo Palma**

<http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

