

LEISHMANIOSIS TEGUMENTARIA, UNA MIRADA A UNA “ENFERMEDAD TROPICAL DESATENDIDA”

TEGUMENTARY LEISHMANIOSIS, A LOOK AT A NEGLECTED TROPICAL DISEASE

Aidé Sandoval^{1,a}, Gloria Minaya^{1,b}

La Leishmaniosis es una protozoonosis endémica en el Perú, causada por parásitos del género *Leishmania*, se encuentra ampliamente extendida en el mundo, afectando a más de 12 millones de personas en todos los continentes, excepto Australia y la Antártida. La OMS estima que hay aproximadamente de 1 a 2 millones de casos nuevos anuales de Leishmaniosis a nivel mundial ⁽¹⁾. En la mayoría de países latinoamericanos constituye un problema de salud pública de gran importancia, no solo a causa del incremento del número de casos en diversas latitudes, sino en particular por el impacto socioeconómico y psicológico, característico de esta enfermedad, que con frecuencia es mutilante ⁽²⁾.

Su distribución geográfica está determinada por factores ecológicos reguladores de la presencia de los insectos vectores pertenecientes a diferentes especies del género *Lutzomyia* (flebotomos), conocidos como “titiras” o “manta blanca” y la existencia de los todavía no bien conocidos reservorios naturales ⁽³⁾.



Foto 2. Leishmaniosis andina cutánea, úlcero-costrosa con proceso inflamatorio eczematizado.



Foto 1. Leishmaniosis selvática cutánea, con marcada inflamación en pierna izquierda.



Foto 3. Leishmaniosis selvática cutánea, lesión ulcerativa múltiple.

¹ Laboratorio de Leishmaniosis y Chagas, Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.

^a Bióloga; ^b Bióloga, Máster en Medicina Tropical y Salud Internacional

En el Perú, la enfermedad se presenta desde épocas precolombinas, en focos endémicos. Las formas clínicas predominantes, de acuerdo con las características clínicas y geográficas, son la **Leishmaniosis cutáneo andina**, forma benigna llamada “uta”, la cual deja cicatrices características, que está presente en la vertiente occidental de los andes y valles interandinos entre niveles altitudinales que van desde los 1200 a los 3000 m de altitud, y la **Leishmaniosis cutáneo-mucosa selvática**, que es metastásica, cuya forma maligna es conocida como “espundia”, de evolución crónica y

de difícil control terapéutico, distribuida en la vertiente oriental andina, desde los 900 m de altitud, a través de todo el llano amazónico selvático, aunque en algunas regiones podrían confluir ambas formas clínicas ^(4,5).

Se han descrito también algunos casos de Leishmaniosis cutánea difusa, forma anérgica de la enfermedad, procedentes de la selva central del Perú ^(6,7). En esta galería se presentan fotografías de algunos pacientes derivados al Instituto Nacional de Salud para su confirmación diagnóstica.



Foto 4. Leishmaniosis andina cutáneo-mucosa, lesión úlcero-crostrósa en pirámide nasal deformante.



Foto 6. Leishmaniosis selvática cutáneo-mucosa tardía con destrucción de tabique nasal.



Foto 5. Leishmaniosis selvática cutánea, úlcero-crostrósa en cara.



Foto 7. Leishmaniosis selvática cutáneo-mucosa tardía, “nariz de tapir”.



Foto 8. Leishmaniosis andina cutánea tardía, de pabellón auricular.

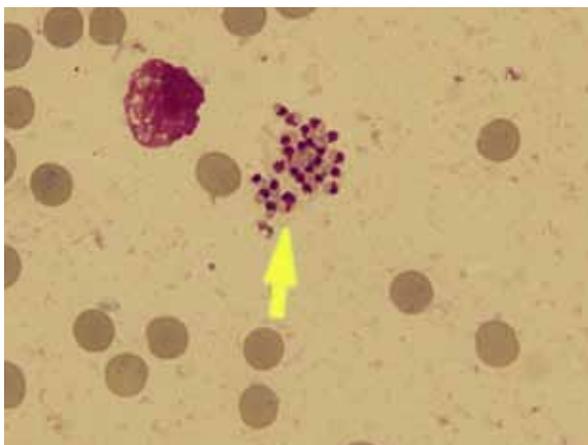


Foto 9. Forma amastigota del parásito, se observa en lámina de frotis de lesiones obtenidas por raspado, aspirado o impronta de biopsias de tejido, coloreado con Giemsa, 1000x.

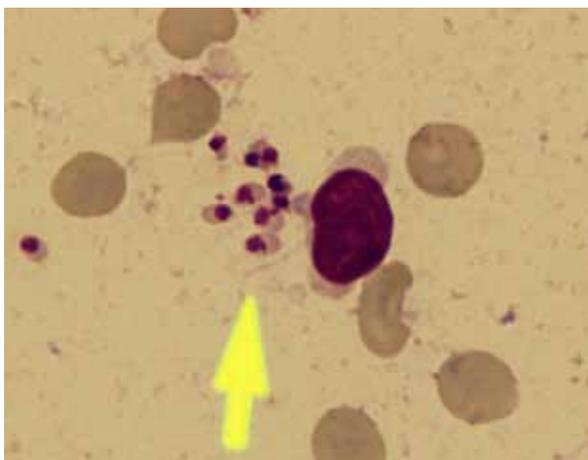


Foto 10. Forma amastigota del parásito en frotis coloreado con Giemsa, observación microscópica a 1000x.



Foto 11. Forma promastigota, se observa en cultivos de raspado, aspirado y biopsias de lesiones.



Foto 12. Forma promastigota móvil en cultivo *in vitro*, observación al microscopio de contraste de fase, 400x.

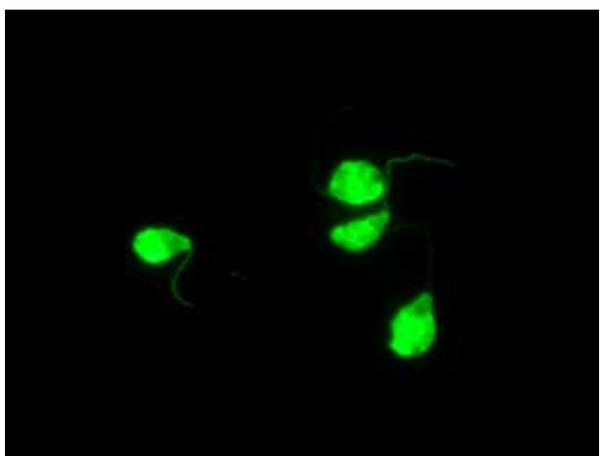


Foto 13. Observación microscópica del parásito mediante la técnica de inmunofluorescencia indirecta, 1000x .

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Kenner JR, Aronson EN, Benson PM.** Advances in Military Dermatology: The United States Military and Leishmaniasis. En: Aronson EN. Dermatologic Clinics. 1ra ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1999. p. 77-91.
2. **Valverde J, Vicuña D.** Aspectos clínicos, epidemiológicos e histológicos de la leishmaniasis cutánea andina. Folia Dermatol. 2003;14(3):10-4.
3. **Neyra D.** Las leishmaniasis en el Perú. Folia Dermatol. 1997;8(2):51-5.
4. **Miranda H.** Andean cutaneous leishmaniasis in the highlands of the Department of La Libertad in Peru. En: Research on Control Strategies for the Leishmaniasis. Proceedings of an International Workshop held in Ottawa, Canada. IDRV/CRDI/CIID; 1987. p.148-49.
5. **Burstein A, Guillén A.** Leishmaniasis cutánea y mucocutánea (CIE - 10 B55 1 - B55 - 2) en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2002;19(4):215-8.
6. **Franke ED, Lucas CM, Tovar AA, Kruger JH, De Rivera MV, Wignall FS.** Diffuse cutaneous leishmaniasis acquired in Peru. Am J Trop Med Hyg. 1990;43(3):260-2.
7. **Lucas CM, Franke ED, Cachay MI, Tejada A, Cruz ME, Kreutzer RD, et al.** Geographic distribution and clinical description of leishmaniasis cases in Peru. Am J Trop Med Hyg. 1998;59(2):312-7.

Correspondencia: Aidé Sandoval.

Dirección: Laboratorio Leishmaniosis y Chagas, Instituto Nacional Salud, Cápac Yupanqui 1400. Lima, Perú.

Teléfono: (511) 6176200 - 2167

Correo electrónico: asandoval@ins.gob.pe

Consulte las ediciones anteriores de la
Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública en

www.scielosp.org

