

Rol del Consultorio de Leishmaniosis en las investigaciones del IICS

Rolando Oddone C.

Departamento de Medicina Tropical, Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Asunción, Paraguay.

**Cómo referenciar este artículo/
How to reference this article:**

Oddone R. Rol del consultorio de Leishmaniosis en las investigaciones del IICS. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud.* 2017;15(1):88-91

RESUMEN

La leishmaniosis tegumentaria es una enfermedad desatendida y descontrolada que afecta a sectores sensibles de la población. El IICS, a través de este consultorio especializado, brinda los servicios de establecer el diagnóstico y acompañar el tratamiento de los casos que se presentan, así como de realizar seguimiento de los casos curados. Esta labor aporta permanentemente datos y suscita discusiones científicas que se convierten en fuentes de trabajos de investigación para la Institución. Y estamos hablando de una enfermedad con bastantes aspectos aún desconocidos, que amerita ser estudiada con prioridad en nuestro país.

Palabras clave: leishmaniosis tegumentaria, consultorio, investigación, enfermedades desatendidas.

Leishmaniasis Consulting Room at the IICS: its role in research

ABSTRACT

Tegumentary leishmaniasis is a neglected and uncontrolled disease affecting sensitive sectors of the population. The IICS, through this specialized practice, provides the services of establishing the diagnosis and to accompany the treatment of the cases presented, as well as to follow up the cured cases. This work provides data permanently and raises scientific discussions that become sources of research to the institution. And we are talking about a disease with many still unknown aspects that deserve to be studied with priority in our country.

Keywords: Tegumentary leishmaniasis, consulting room, research, neglected diseases.

DESARROLLO

Las enfermedades tropicales desatendidas (ETD) afectan a más de 1400 millones de personas en países de ingreso bajo a mediano con escaso acceso a servicios de salud (1). La OMS estableció, para la presente década, importantes pautas para los estados miembros en relación al control de las ETD (2). Sin embargo, estas enfermedades reciben poca atención y se ven postergadas en las prioridades de la salud pública porque los afectados carecen de influencia política. La inexistencia de estadísticas fiables también ha dificultado los esfuerzos por sacarlas de las sombras (3).

Entre las enfermedades parasitarias, la mortalidad debido a leishmaniosis es secundada sólo por la malaria y, en términos de años de vida potencialmente perdidos (en inglés, DALYs) tiene la tercera mayor causa de morbilidad después de malaria y esquistosomiasis (4). La leishmaniosis cutánea está considerada ahora por la OMS como una enfermedad categoría 1 emergente y descontrolada (5).

Fecha de recepción: diciembre 2016 . Fecha de aceptación: febrero 2017

Autor correspondiente: Rolando Oddone C. Departamento de Medicina Tropical, Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Asunción, Paraguay.

E-mail: roloddone@yahoo.com

En Paraguay, el número de casos registrados de leishmaniosis tegumentaria (LT) puede no parecer elevado (entre 120 y 200 casos registrados/año en los últimos cinco años) (6). Los sitios geográficos de contagio son los mismos que varias décadas atrás, o sea los Departamentos de Canendiyú (con una tasa de incidencia muy por encima de los demás), San Pedro, Caaguazú, Concepción y Alto Paraná (6). Sin embargo, esta casuística puede resultar engañosa, atendiendo a que, según la OPS, por cada caso registrado en las Américas, habrían unos diez casos sin registrar (7)

Dentro de un instituto de investigaciones como el Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud (IICS), no podemos dejar de brindar atención a ningún paciente que se presenta, pues todos y cada uno enriquecen el acervo de datos e informaciones en el campo de la Medicina Tropical, propiciando interesantes discusiones en cada caso, tanto para el diagnóstico como para el tratamiento de los casos. El Departamento de Medicina Tropical del IICS ofrece, a través del servicio de consultorio para el público en general, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de casos de leishmaniosis tegumentaria (LT) desde hace casi 20 años, atendiendo actualmente un promedio de 50 casos por año.

Para LT, el protocolo consiste en direccionar cada caso a la realización de las siguientes pruebas de diagnóstico en laboratorios competentes: serología por inmunofluorescencia, Intradermorreacción de Montenegro, análisis histopatológico, PCR para *Leishmania*. Se ha estudiado la sensibilidad de estos métodos diagnósticos (8-11) y en forma comparativa (12). Debido a los escasos recursos con que cuentan este tipo de pacientes, y a su escaso acceso a los estudios parasitológicos, se ha discutido la utilidad del diagnóstico de presunción, sencillo y de bajo costo, para LT (13, 14).

Lograr el diagnóstico de LT constituye un verdadero desafío en la mayoría de los casos, pues para ello se conjugan y analizan datos clínicos, epidemiológicos y laboratoriales a su vez de orden parasitológico, serológico y molecular. Cada uno de estos datos aporta un valor relativo a lo que finalmente consideramos ser el diagnóstico final, no sin antes descartar además otras patologías similares que cada caso puede presentar de manera concomitante.

A los casos diagnosticados de LT se los remite a centros hospitalarios dotados con capacidad para administrar el tratamiento correspondiente. Se toma además la tarea de solicitar al SENEPA-MSP, para cada caso, los medicamentos específicos que requiere el paciente para su tratamiento. Desde el IICS, se realiza el seguimiento de los mismos hasta culminación del tratamiento, e inclusive hasta determinar su completa curación (el criterio de curación es puramente clínico). En muchos casos se ha debido intervenir en el protocolo de administración de los medicamentos a los pacientes, debido a que aún muchos centros hospitalarios del país no cuentan con la debida experiencia en esta tarea. La labor de este consultorio se prolonga hasta el seguimiento post-tratamiento de los casos, de manera que se han realizado con los mismos interesantes estudios (15). Téngase en cuenta que la leishmaniosis mucosa es oligosintomática en muchos casos (16) y el riesgo de reactivación de la enfermedad es apreciable (17). Por tanto, se impone efectuar un control clínico periódico de los casos ya tratados.

Este consultorio tiene el mérito de haber resuelto el diagnóstico de los más complicados casos de LT, muchas veces remitidos de otros centros hospitalarios. Casos de doble infección Chagas-LT, Hansen con LT, sífilis con LT y LT co-infectados con HIV. Detrás de casos remitidos por otros centros asistenciales como sospechosos de LT, se ha encontrado paracoccidiodomicosis, histoplasmosis, carcinoma baso-celular, Hansen lepromatoso, sífilis gomatoza, entre otros, gracias a la labor de reconocidos dermatólogos con quienes se trabaja en forma integrada.

En otro trabajo realizado en leishmaniosis mucosa se estudió la eficacia de Miltefosina como tratamiento por vía oral de los casos, con interesantes hallazgos en el seguimiento (18).

A nivel epidemiológico, ha sido objeto de estudio la alta proporción de casos de leishmaniosis mucosa en Paraguay (19), y para un brote específico de leishmaniosis cutánea se realizaron estudios multidisciplinarios, gracias a los cuales se comprobó la transmisión intra-domiciliaria de *L. (V.) braziliensis* (20).

Existen varios aspectos de la fisiopatología y de la terapéutica de esta enfermedad que aún se desconocen (21-22) y que, por tanto, pueden ser estudiados con los casos de este consultorio. Uno de ellos, tal vez el más intrincado, constituye el factor o factores que predisponen a un individuo que ha padecido leishmaniosis cutánea, a evolucionar al

desarrollo de la forma mucosa. Y esto es relevante para nuestro país, dada la elevada proporción de casos de leishmaniosis mucosa que se ha notado (19).

Para futuros trabajos con datos que se están colectando, se proyecta estudiar la implementación de la inmunohistoquímica como técnica diagnóstica, el seguimiento clínico y serológico de los casos de leishmaniosis mucosa y el perfil de presentaciones clínicas de los casos.

CONCLUSIÓN

Es una necesidad-país realizar las tareas de atención de los individuos con sospecha de LT, realizar el diagnóstico, encaminar los casos para su tratamiento, y seguirlos luego en el tiempo. Y no es tarea fácil cuando se trata de una enfermedad desatendida. Pero se lleva a cabo todo ello con responsabilidad.

Para una enfermedad donde aún persisten no pocos aspectos desconocidos de su fisiopatogenia –o en situación de controversia–, coleccionar datos con fines de investigación es imperativo. Y ello se está realizando en diversos aspectos de orden clínico, epidemiológico, de índole metodológico en el diagnóstico y de tipo terapéutico. Con todo ello, no faltará material para estudios de investigación en el área. He aquí, pues, el rol de este consultorio en el IICS.

Como país, tenemos la problemática de LT. Su magnitud y relevancia perdurará. Y lo que debe perdurar, acompañando a esta realidad, es nuestro esfuerzo mancomunado para el debido sostenimiento de este trabajo en favor de nuestros compatriotas.

AGRADECIMIENTOS

Se valora y agradece la gran ayuda que profesionales de áreas diversas (clínicos, otorrinolaringólogos, dermatólogos, dermopatólogos, infectólogos) han brindado generosamente a lo largo de la historia de este consultorio. Así como también funcionarios del Ministerio de Salud Pública –incluyendo al SENEPA–, colegas, directivos y administrativos del IICS que han aportado su grano de arena en el día a día para llevar adelante este servicio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Neglected Tropical Diseases (online). WHO; 2016. Disponible en: http://www.who.int/neglected_diseases/diseases/en/
2. World Health Organization. Sixty-Sixth World Health Assembly: Neglected Tropical Diseases (online). WHO; 2013. Disponible en: http://www.who.int/neglected_diseases/mediacentre/WHA_66.12_Eng.pdf?ua=1
3. World Health Organization. Enfermedades tropicales desatendidas (online). WHO; 2012. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/58/es/>
4. Savoia D. Recent updates and perspectives on leishmaniasis. *The Journal of Infection in Developing Countries* (online). 2015; 9(6). Disponible en: <http://www.jidc.org/index.php/journal/article/view/26142667>
5. De Vries HJ, Reedijk SH, Schallig HD. Cutaneous leishmaniasis: recent developments in diagnosis and management. *Am J Clin Dermatol*. 2015; 16: 99-109.
6. Datos proporcionados por el Depto. de Epidemiología del SENEPA (MSPyBS, Paraguay). 2016 Agosto.
7. Organización Panamericana de la Salud: Leishmaniasis: Informe Epidemiológico en las Américas. Washington: Organización Panamericana de la Salud. 2016
8. Oddone R. La leishmanina: Utilidad en el diagnóstico. *Gaceta Dermatológica de la Soc. Parag. de Dermatología*. 1999; 1(2): 4.
9. Oddone R, Velázquez GR, Canese A, Maciel JD, Mendoza MG, Meza T. Sensibilidad y especificidad de la leishmanina producida en el IICS. Abs. 162. XVI Congreso Latinoamericano de Parasitología; 2003 Octubre; La Paz, Bolivia: 2003.
10. Oddone R, Canese A, Maciel JD, Velázquez GR, Meza T, Mendoza de Sánchez MG. Leishmaniasis tegumentaria: Sensibilidad de la inmunofluorescencia indirecta en pacientes con diagnóstico parasitológico. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*. 2005; 1(1): 15-8.
11. Chena L, Nara E, Canese A, Oddone R, Russomando G. Aplicación de la PCR para la detección de género y complejos de *Leishmania* en diferentes tipos de muestras biológicas. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*. 2013; 8(2): 45-51.
12. Oddone R, Arbo C, Nara E, Velázquez GR, Acosta ME, Poletti D, et al. Utilidad diagnóstica de las técnicas laboratoriales en leishmaniasis mucosa, incluyendo la PCR. *Noticias técnicas del laboratorio*. 2004; 12 (4).

13. Oddone R, Canese A, Maciel JD, M. de Sánchez MG. Leishmaniosis tegumentaria: Un sistema diagnóstico sencillo y de bajo costo. Abs. pág. 82-B II Congreso Paraguayo de Infectología y VIII Congreso Latinoamericano de Infectología Pediátrica; 1999 Agosto; Asunción, Paraguay. 1999.
14. Oddone R, de Sánchez MG, Thompson O, Arias V. Estimación de la eficacia del diagnóstico de probabilidad de Leishmaniosis Tegumentaria en Paraguay. Tema libre No. P045. XIX Congreso Latinoamericano de Parasitología; 2009 Octubre. Asunción, Paraguay; 2009.
15. Oddone R, Maciel JD, Canese A, Velázquez GR, Meza T, Morán M. Seguimiento clínico y serológico de pacientes tratados de leishmaniosis cutánea. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2007; 3(1): 39-44.
16. Strazzulla A, Cocuzza S, Pinzone MR, Postorino MC, Cosentino S, Serra A, Cacopardo B, Nunnari G. Review. Mucosal leishmaniasis: an underestimated presentation of a neglected disease. Biomed Res Int 2013; 2013: 3-4.
17. Gangneux JP, Sauzet S, Donnard S, Meyer N, Cornillet A, et al. Recurrent American Cutaneous Leishmaniasis. Emerg Infect Dis 2007 Sep; 13(9):1436-8.
18. Oddone R, Arbo CE, de Sánchez MG, Alarcón L. Treatment of mucocutaneous leishmaniasis with Miltefosine: Four-year follow-up. Abs PC18. 1st International Conference on Global Challenges In Neglected Tropical Diseases; 2016 Julio. León, España; 2016: 72.
19. Oddone R. Alta incidencia de leishmaniosis mucosa en Paraguay Tema libre No. 3. Séptimo Congreso Paraguayo de Infectología. Asunción, Paraguay. 2009 Noviembre. [Acceso en agosto 2011]. <http://www.spi.org.py/index.php>
20. Oddone R, Maciel JD, Canese A, Nara E, Chena L, Torales M, Franco L, Vera O, Céspedes C, Cousiño B. Enfoque multidisciplinario en brote de leishmaniosis cutánea en Tava Yopoi. Abs P 2007; 15: 63. VI Congreso Paraguayo de Infectología. Asunción, Paraguay. Noviembre 2007.
21. Rodrigues JC, Godinho JL, de Souza W. Biology of human pathogenic trypanosomatids: epidemiology, lifecycle and ultrastructure. Subcell Biochem. 2014; 74:1-42.
22. de Menezes JP, Guedes CE, Petersen AL, Fraga DB, Veras PS. Advances in Development of New Treatment for Leishmaniasis. Biomed Res Int. 2015; 2015: 815023.