
RECOMENDACIONES PARA EL USO DE PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO PARA LEISHMANIASIS SEGÚN FORMA CLÍNICA

DIRECCION REDES EN SALUD PÚBLICA

**SUBDIRECCIÓN LABORATORIO NACIONAL DE
REFERENCIA**

GRUPO DE PARASITOLOGÍA

2019

Dirección

Martha Lucía Ospina Martínez
Directora General
Instituto Nacional de Salud

Coordinación

Astrid Carolina Flórez Sánchez
Directora Técnica
Redes en Salud Pública

Esther Cristina Barrios Linan
Subdirectora (E)
Laboratorio Nacional de Referencia

Martha Stella Ayala Sotelo
Coordinadora
Grupo de Parasitología
Subdirección Laboratorio Nacional de Referencia
Dirección Redes en Salud Pública

Omayda Cárdenas Bustamante
Equipo Técnico
Subdirección Laboratorio Nacional de Referencia
Dirección Redes en Salud Pública

Elaborado por:

Martha Stella Ayala Sotelo
Grupo de Parasitología
Subdirección Laboratorio Nacional de Referencia
Dirección Redes en Salud Pública

Como citar este documento:

Instituto Nacional de Salud. Grupo de Parasitología - DRSP. *“Recomendaciones para el uso de pruebas de diagnóstico de laboratorio para leishmaniasis según forma clínica.”* Bogotá, D.C. 2019

RECOMENDACIONES PARA EL USO DE PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO PARA LEISHMANIASIS SEGÚN FORMA CLÍNICA

Las leishmaniasis son un grupo de enfermedades transmitidas por vectores con una variedad de especies de parásitos y reservorios implicados en su transmisión [1]. Es causada por el protozoo *Leishmania*, por medio de la picadura de las hembras de insectos dípteros hematófagos, que corresponden a diferentes especies de flebotomíneos, de la familia Psychodidae, cuyos reservorios son diferentes animales silvestres y domésticos [2].

Las leishmaniasis se presenta en tres formas clínicas: cutánea (piel), mucosa (mucosa de la membrana) y visceral (la forma más grave, que afecta a los órganos internos). La presencia de la leishmaniasis está directamente vinculada a la pobreza, pero los factores sociales, ambientales y climatológicos influyen directamente en la epidemiología de la enfermedad [1].

La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que las leishmaniasis están presentes en los cinco continentes y son endémicas en 98 países, con un estimado de 350 millones de personas en riesgo de adquirir la infección, 2 millones de casos nuevos por año (1,5 millones de leishmaniasis cutánea y mucocutánea y 0,5 millones de Leishmaniasis Visceral (LV), con 50.000 muertes cada año) [3]. De acuerdo con el análisis global de la carga de enfermedades infecciosas, las leishmaniasis en sus diferentes formas clínicas son responsables del 2,35 millones de años de vida perdidos ajustados por discapacidad (AVAD), de los cuales 2,3% recaen en las Américas [1].

La incidencia y amplia distribución geográfica de las leishmaniasis en las Américas, siguen siendo un desafío para los programas nacionales y regionales, ya que requieren esfuerzo técnico, operativo y político mayor en las acciones de vigilancia, prevención y control de la enfermedad [4].

En los últimos años, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) cumpliendo el mandato de las Resoluciones WHA 60.13 de 2007 y CD49.R19 de 2009 para las enfermedades infecciosas desatendidas, viene apoyando a los países endémicos y trabajando en el fortalecimiento de las acciones de vigilancia y control, con el objetivo de reducir las formas severas de la enfermedad [5].

En 2017, los delegados de los países endémicos participantes de la Reunión Regional de Leishmaniasis, aprobaron el Plan de Acción de la Leishmaniasis en las Américas 2017-2022, que detalla las metas, indicadores y acciones para cumplir con los compromisos de la Resolución CD 55 R09 del 2016 [4]. El objetivo del Plan es reducir la morbimortalidad por leishmaniasis en la región, mediante el fortalecimiento del diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, prevención, vigilancia y control [6].

Así mismo el Plan tiene cuatro metas regionales que deben ser alcanzadas al año 2022:

1. Reducir la letalidad por leishmaniasis visceral en un 50%
2. Reducir las muertes por leishmaniasis cutánea/mucosa en un 90%
3. Reducir la proporción de leishmaniasis cutánea en niños menores de 10 años en un 50%

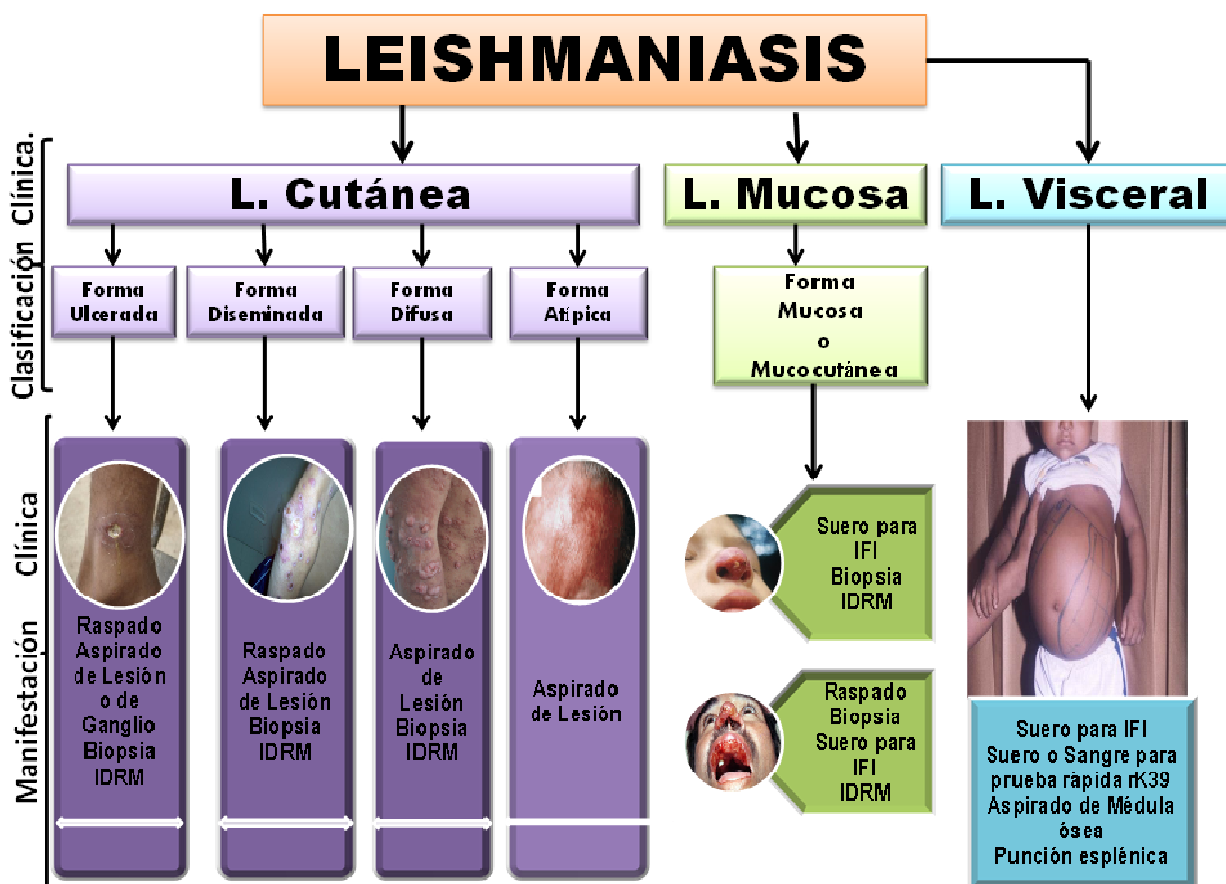
4. Reducir la incidencia de leishmaniasis visceral, teniendo en cuenta el escenario epidemiológico de cada uno de los países endémicos

En Colombia, para las semanas epidemiológicas 01 a 52 del año 2017, se notificaron un total de 7.998 casos, teniendo en cuenta los registros de las tres formas clínicas (leishmaniasis cutánea, mucosa y visceral). Luego del proceso de depuración de los casos notificados al Sivigila, quedaron en el sistema de vigilancia en salud pública 7.827 registros de casos de leishmaniasis, de los cuales, el 98,3 % (7.696/7.827) fueron de la forma cutánea, el 1,3% (102/7.827) casos corresponden a la forma mucosa, y el 0,3% (29/7.827) casos a la forma visceral [7].

Por lo anterior es importante fortalecer el conocimiento y la capacidad técnica en el diagnóstico y vigilancia por laboratorio como apoyo en la toma de decisiones. Para lo cual se hace necesario conocer y divulgar estas recomendaciones sobre las pruebas de diagnóstico específicas para cada una de las formas clínicas de esta parasitosis (ver figura y tabla), de acuerdo a los algoritmos establecidos y que se encuentran vigentes (ver anexos).

El Grupo de Parasitología de la Dirección Redes en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud, como Laboratorio Nacional de Referencia y acorde con lo establecido en el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, Capítulo 2, donde contempla la Red Nacional de Laboratorio, las competencias técnicas asignadas por ley y otras funciones, insta al cumplimiento de las competencias en el marco de la vigilancia por el Laboratorio de esta parasitosis [8].

Tipo de muestras y métodos de diagnóstico utilizados para leishmaniasis según forma clínica



Fuente: Elaborado por el Grupo de Parasitología, Dirección Redes en Salud Pública, Instituto Nacional de Salud

Métodos de diagnóstico y utilidad para Leishmaniasis según forma clínica

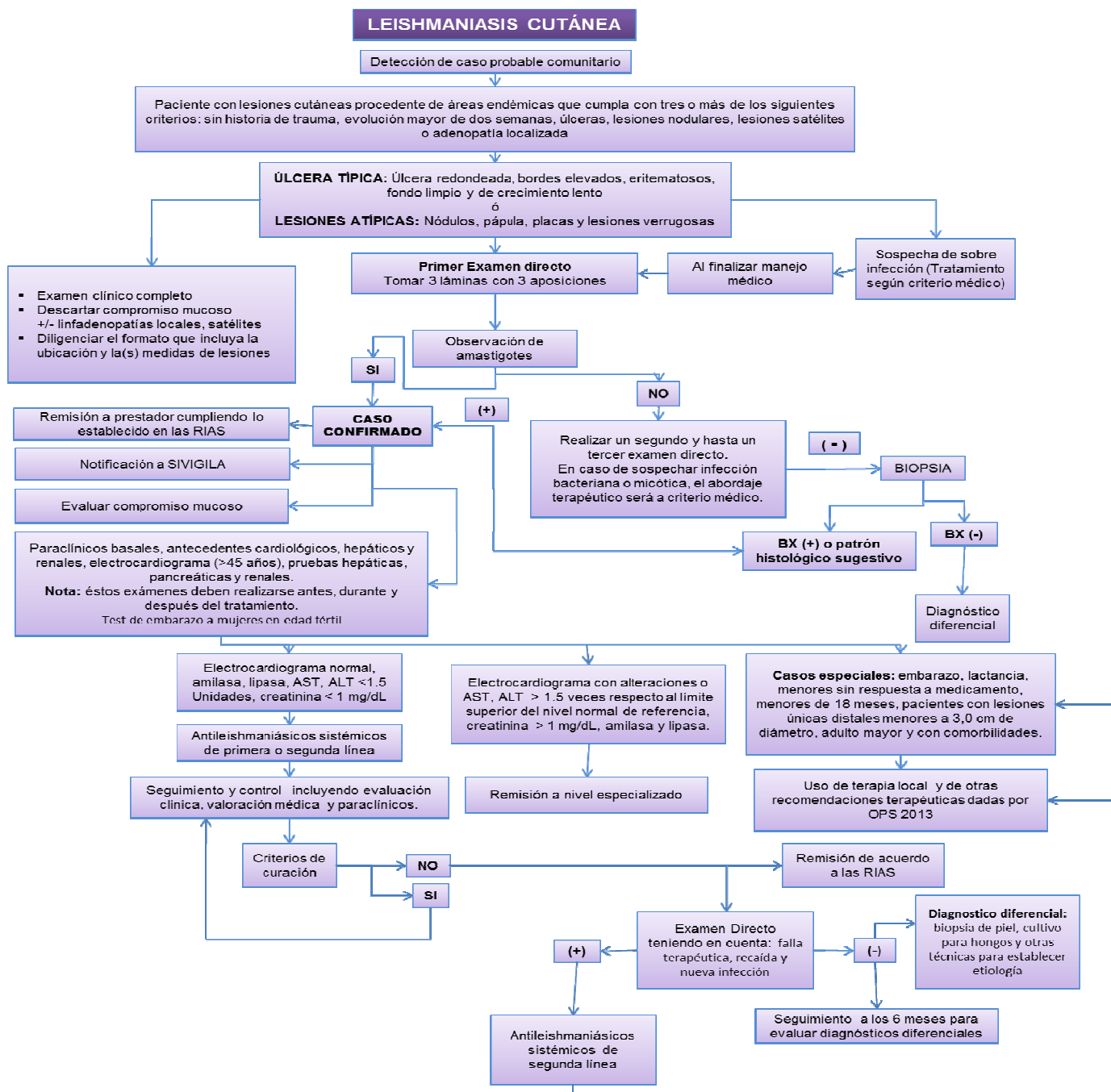
	METODO	UTILIDAD
Parasitológico	<p>Aspirado del borde de las lesiones cutáneas o Biopsia de tejidos (lesiones, médula ósea, ganglio linfático o bazo)</p> <p>Tomar tres (3) láminas portaobjetos con tres aposiciones cada una Coloreadas con Romanowsky (Giemsa, Field o Wright)</p> <p>Nota: Búsqueda de las formas amastigotas de <i>Leishmania sp.</i></p>	<p>Método directo de utilidad para todas las formas clínicas de leishmaniasis (cutánea, Mucocutánea y visceral).</p> <p>Nota: Para Leishmaniasis visceral, el diagnóstico se realiza en los extendidos de médula ósea, ganglio linfático o en el aspirado de bazo</p>
Inmunológico	<p>Determinación de Anticuerpos IgG</p> <p>Evalúa la respuesta celular a la aplicación Intradérmica del Antígeno de Montenegro (IDRM) o prueba de leishmanina.</p> <p>Mide la reacción de hipersensibilidad cutánea (RHC) de tipo retardada a antígenos homólogos o heterólogos de promastigotes de <i>Leishmania</i>.</p> <p>Se considera reactiva cuando por lo menos una de las dos medidas es igual o mayor a 5 mm, leída a las 48-72 horas.</p> <p>Nota: No es una prueba de Diagnóstico.</p>	<p>Es una prueba útil en el estudio clínico y epidemiológico de la leishmaniasis tegumentaria (cutánea y mucosa) de las Américas</p> <p>Nota: Esta prueba no se recomienda para;</p> <ul style="list-style-type: none"> * Diagnóstico de leishmaniasis cutánea difusa * Diagnóstico de leishmaniasis visceral en fase aguda debido a la condición anérgica
Serológico	<p>Suero</p> <p>Detección de anticuerpos contra la Proteína Recombinante rK39</p> <p>Inmunofluorescencia Indirecta (IFI)</p> <p>Se consideran títulos positivos para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leishmaniasis Mucosa (LM): iguales o mayores a 1:16 • Leishmaniasis Visceral (LV): iguales o mayores a 1:32 	<p>Método útil para el diagnóstico de leishmaniasis visceral</p> <p>La serología es la prueba de gran utilidad para leishmaniasis mucosa y leishmaniasis visceral</p>

Fuente: Adaptado de Lineamientos para la Vigilancia por Laboratorio de Leishmaniasis InDRE-RNLSP, México D.F., 2012. Uso exclusivamente para fines académicos e ilustrativos.

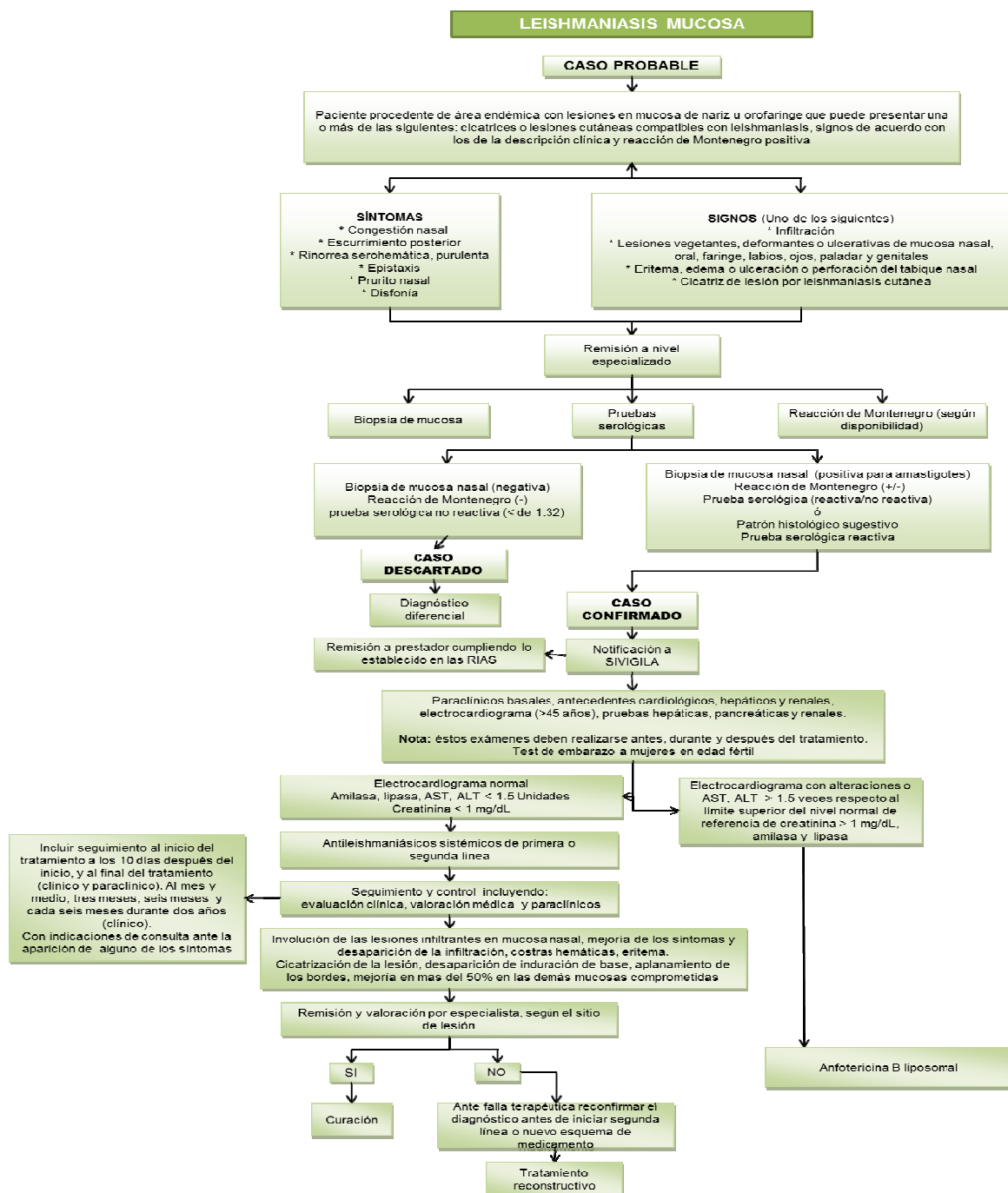
BIBLIOGRAFIA

1. Información General: Leishmaniasis. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9417:2014-informacion-general-leishmaniasis&Itemid=40250&lang=es. Fecha de consulta el 23 de julio de 2018.
2. ABECÉ de Leishmaniasis. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abece-leishmaniasis.pdf> Fecha de consulta el 23 de julio de 2018.
3. Organización Mundial de la Salud. Control de las leishmaniasis. Informe de una reunión del Comité de Expertos de la OMS sobre el control de las Leishmaniasis, Ginebra, 22 a 26 de marzo de 2010. Serie de Informes Técnicos N° 949. Ginebra: OMS; 2010. p. 216-49. Fecha de consulta: 23 de julio de 2018. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/82766/WHO_TRS_949_spa.pdf?sequence=1
4. Organización Panamericana de la Salud: Leishmaniasis: Informe Epidemiológico en las Américas: Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2018. Disponible en: www.paho.org/leishmaniasis. Fecha de consulta el 23 de julio de 2018.
5. Organización Panamericana de la Salud: OPS publica Informe Epidemiológico actualizado de Leishmaniasis en las Américas: Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2015. Disponible en: https://www.paho.org/panaftosa/index.php?option=com_content&view=article&id=1023:ops-publica-informe-epidemiologico-actualizado-de-leishmaniasis-en-las-americas&Itemid=504. Fecha de consulta el 23 de julio de 2018.
6. Organización Panamericana de la Salud: Plan de Acción para fortalecer la vigilancia y control de las leishmaniasis en las Américas 2017-2022: Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2017. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34144/PlanAccionLeish20172022-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Fecha de consulta el 30 de julio de 2018.
7. Instituto Nacional de Salud. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/LEISHMANIASIS%202017.pdf> Fecha de consulta el 30 de julio de 2018.
8. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 0780 del 06 de mayo de 2016. Colombia 2016

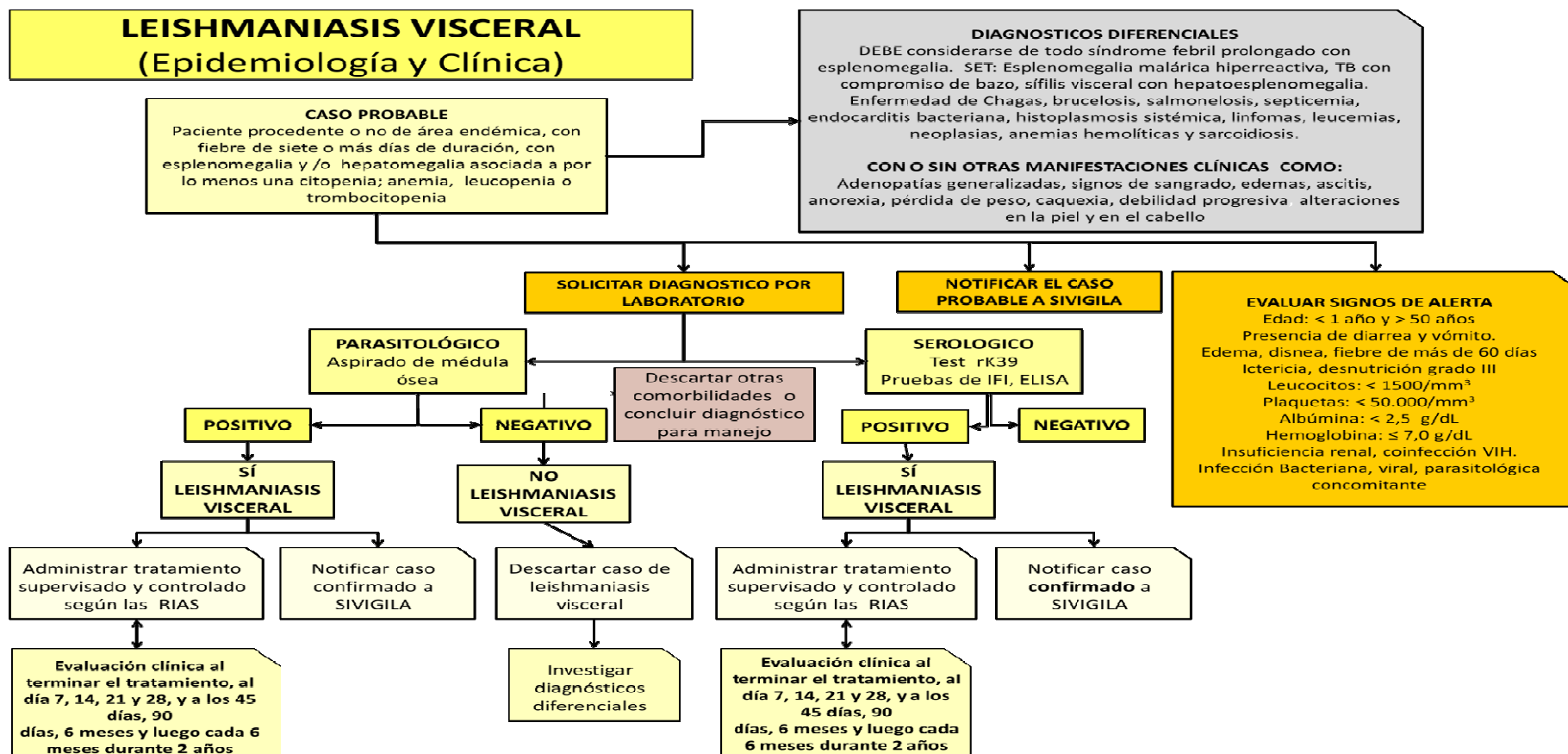
ANEXOS



Fuente: Elaborado por el Grupo de Parasitología, Dirección Redes en Salud Pública, INS



Fuente: Elaborado por el Grupo de Parasitología, Dirección Redes en Salud Pública, INS



Fuente: Elaborado por el Grupo de Parasitología, Dirección Redes en Salud Pública, Instituto Nacional de Salud