

Diagnóstico de leishmaniasis

Silvia Carazo Alonso del Hoyo. Almudena González Bogajo.

Licenciatura en Farmacia. Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid.
S.carazo@estumail.ucm.es

Mercedes Martínez Grueiro

Dpto. Parasitología Facultad de Farmacia UCM
mgrueiro@farm.ucm.es

Resumen: Existen 21 especies del género *Leishmania* que infectan al hombre. Son parásitos heteroxenos, transmitidos por dípteros hematófagos (*Phlebotomus* y *Lutzomyia*), que en el hombre se desarrollan en monocitos y macrófagos. Provocan básicamente tres cuadros clínicos diferentes: leishmaniasis cutánea, mucocutánea y visceral. La forma visceral puede desembocar en muerte, si no es correctamente tratada. El primer paso para su diagnóstico será la valoración clínica de los signos y síntomas de la enfermedad, pero estos son inespecíficos y un diagnóstico definitivo exige otros tipos de pruebas. Los métodos de diagnóstico directo se basarán en la detección microscópica del parásito, en distintas muestras biológicas: aspirados de médula ósea, bazo, hígado o ganglios linfáticos, o en el material obtenido de lesiones cutáneas. Para ello se utilizan tinciones, cultivos e inoculación animal. El inmunodiagnóstico se puede abordar a través de la intradermorreacción de Montenegro, una reacción de hipersensibilidad retardada indicada para la identificación de las formas cutáneas de la enfermedad. Las pruebas para la detección de anticuerpos sólo resultarán útiles en los casos de leishmaniasis visceral. No son adecuadas para el diagnóstico en pacientes inmunosuprimidos, ni para evaluar la eficacia de los tratamientos. La detección de antígenos es el mejor modo de evidenciar una infección activa y la mejor alternativa en inmunocomprometidos. Finalmente, las técnicas de diagnóstico molecular, capaces de detectar el DNA parasitario por hibridación y amplificación, disminuyen las limitaciones de las técnicas anteriores y permiten la identificación específica del agente causal.

Palabras clave: Diagnóstico. leishmaniasis. inmunodiagnóstico. PCR.

Oral

Recibido: 11 marzo 2012.
Aceptado: 13 abril 2012.