

Eficacia y tolerabilidad del Glucantime versus Estibogluconato Sódico en Leishmaniosis de enero de 1999 a diciembre del 2001 en el C. S. San Camilo, Pozuzo - Oxapampa, Pasco.

Belzusrri Padilla, Odórico Iván¹; Galarreta Orbegoso, Jorge²; Alfaro Ludeña, Clyff Philae³; Zavaleta Caja, Cecilia Esther⁴; Veliz Barandiarán, José Luis⁵; Zavaleta Caja, Wilson Manuel⁶.

Resumen

Estudio prospectivo de pacientes con diagnóstico de Leishmaniosis del Centro de Salud San Camilo de Pozuzo. Se comparó Glucantime 20 mg Base/Kg/día IM durante 20 días -dosis máxima 1275 mg/día- administrado de enero de 1999 a diciembre de 2000 vs. Estibogluconato de Sodio 20 mg Base/Kg/día IM durante 30 días -dosis máxima 1,500 mg/día- de enero a diciembre de 2001. En 173 pacientes con Leishmaniosis, 116 L. Cutánea (67.05%) y 57 L. Cutaneomucosa (32.95%). De 135 tratados con Glucantime (78.03%) y 38 con Estibogluconato de Sodio (21.96%), 45 con Glucantime (33.3%) y 25 con Estibogluconato de Sodio (65.78%) presentaron reacciones adversas; seis con Glucantime (4.44%) y cuatro con Estibogluconato de Sodio (10.53%) abandonaron el tratamiento. Recayeron 15 pacientes con Glucantime (10 L. Cutaneo-

mucosa y 05 L. Cutánea) y dos pacientes con Estibogluconato de Sodio, (01 L. Cutaneomucosa y 01 L. Cutánea). Ambos Antimoniales Pentavalentes demostraron eficacia relativa similar llegando al proceso de cicatrización de la lesión con frotis negativo en controles posteriores al tratamiento. El tratamiento con Glucantime fue mejor tolerado por menor presencia de efectos adversos y escasos abandonos.

Palabras claves: Glucantime, Estibogluconato de Sodio, Leishmaniosis, Leishmania.

Summary

In a prospective study of patients with leishmaniasis diagnosed at the San Camilo of Pozuzo Health Center, we compared two treatments: glucantime 20 mg Base/kg/day IM for 20 days, with a maximum dose of 1275 mg/day (treatment performed from

1 Asistente del Departamento Académico de Medicina, Docente de la Asignatura de Fisiología-USMP.
2 Jefe del Departamento Académico de Medicina, Maestro en Educación.
3 Asistente del Departamento de Coordinación y Acreditación, Maestro en Bioquímica y Nutrición.
4 Asistente del Departamento Académico de Medicina, Docente de la Asignatura de Fisiología-USMP.
5 Asistente del Departamento Académico de Ciencias Básicas.
6 Médico - Cirujano egresado de la USMP.

January 1999 to December 2000), versus sodium stibogluconate 20 mg Base/kg/day IM for 30 days, with a maximum dose of 1500 mg/day (treatment performed from January to December 2001). Of the 173 leishmaniasis patients, 116 had *L. cutanea* (67.05%) and 57 had *L. cutaneomucosa* (32.95%). Of the 135 patients treated with glucantime (78.03%) and 38 with sodium stibogluconate (21.96%), 45 (33.3%) and 25 (67.78%) respectively, presented adverse reactions. Six patients under treatment with glucantime (4.44%) and 4 treated with sodium stibogluconate (10.53%) discontinued treatment. Fifteen patients under glucantime (10 affected with *L. Cutaneomucosa* and 5 with *L. Cutanea*) and 2 patients with sodium stibogluconate (one with *L. Cutaneomucosa* and one with *L. Cutanea*) relapsed. Both pentavalent antimonial showed relative similar efficiency achieving complete healing of lesions and negative frotis in posterior controls after treatment. Treatment with glucantime was best tolerated due to less adverse effects and fewer desertions.

Key Words: Glucantime, Sodium Stibogluconate, Leishmaniasis, Leishmania.

Introducción

En los últimos 30 años, el número de personas afectadas por las distintas formas clínicas de Leishmaniasis en el continente americano ha aumentado notablemente, sobre todo en América Central y en algunas zonas de América del Sur (1). En diferentes reuniones internacionales se señaló que la situación de la Leishmaniasis en algunos lugares del mundo está empeorando seriamente. La Leishmaniasis es una enfermedad endémica infectocontagiosa, es una zoonosis parasitaria multifacética, que se desarrolla tanto en los valles interandinos (conocida como Uta) entre los 1,500 a 3,000 msnm, así como por debajo de los 1,500 msnm como leishmaniasis selvática (espundia) debida en gran parte a la irrupción del hombre en las regiones selváticas; son enfermedades de declaración obligatoria, por lo que se deben notificar ambas formas (2).

En el Perú, hasta octubre de 1992, el Ministerio de Salud había notificado un total de 5081 casos, observando la tasa de incidencia de Leishmaniasis que está aumentando año tras año con su mayor pico en 1997 (3). El departamento de Pasco ha presentado mayor cantidad de casos clínicos reportados en los años 1988 y 2000, también se observa la tasa de incidencia

alta en los departamentos de Ancash (Uta) y Cuzco (leishmaniasis cutánea y cutaneomucosa) e incidencia mediana en Cajamarca, La Libertad, Junín, Ucayali y Apurímac. Específicamente en el distrito de Pozuzo, Provincia de Oxapampa, ceja de selva del departamento de Pasco, Región Andrés Bello Cáceres, hay alta tasa de incidencia de Leishmaniasis cutánea y cutaneomucosa; por lo que se desarrollan campañas de erradicación para la Leishmaniasis en común acuerdo con la mayoría de los países, basándose en un conjunto uniforme de procedimientos que debían aplicarse en todas las zonas endémicas, limitándose solamente a la lucha antivectorial, ya que no se contemplaron adaptaciones a las condiciones locales. Las formas de control consisten en el diagnóstico y tratamiento de los casos, la detección y eliminación de los perros infectados y el control del vector mediante el rociamiento intra y peridomiciliario con insecticidas. Durante los decenios 1950 y 1960, mediante el rociamiento peridoméstico con DDT en los focos de Uta la tasa de infección se redujo a menos del 2%, pero debido a la interrupción de esta actividad, la leishmaniasis cutánea ha aumentado nuevamente desde 1970 en las laderas occidentales de los valles andinos e interandinos.

La clave para el diagnóstico es sospechar en un paciente en o regresando de áreas endémicas que presenta una lesión nodular o ulcerada en las partes expuestas del cuerpo, que no responde al tratamiento antibiótico. Tomar una biopsia y efectuar frotis de impresión con el material de la misma. Teñir con la coloración de Giemsa y buscar las Leishmanias.

El presente trabajo tuvo como objetivo evaluar la progresión de la incidencia de Leishmaniasis en Pozuzo (Pasco), cuantificar el tipo de presentación clínica y comparar la respuesta terapéutica al tratamiento de los antimoniales pentavalentes (Glucantime Versus Estiboglu-conato de Sodio) en cuanto a eficacia y tolerabilidad, para contribuir en la terapia de las personas afectadas por leishmaniasis así como el seguimiento de control y la vigilancia epidemiológica de esta enfermedad.

CIUDAD DE POZUZO, OXAPAMPA - PASCO (PERÚ)



ÁREA ENDÉMICA DE LEISHMANIOSIS A ORILLAS DEL RÍO POZUZO, OXAPAMPA - PASCO (PERÚ)



Historia del distrito de Pozuzo

El nombre del Distrito de Pozuzo, proviene de la palabra Amuesha que significa vertiente de AGUA SALADA.

Hasta 1713 esta región fue habitada, como toda la circundante por el grupo étnico Amuesha. En dicho año se estableció una primera misión franciscana y en ella llegaron colonos de diferente procedencia en forma lenta e irregular, desplazando paulatinamente a la etnia AMUESHA que se internó selva adentro. Pero

el acontecimiento que marcó su devenir hasta la era actual se produjo el 25 de julio de 1859, cuando luego de dos largos años de travesía marítima y terrestre llegaron a Pozuzo 170 inmigrantes tirolese y prusianos, habiendo partido desde Amberes (Bélgica).

Efectivizando un contrato suscrito entre el gobierno del Mariscal Castilla y el Barón Schutz Von Holtz Hausen para la colonización de estas tierras; Europa en esos años aún no lograba satisfacer las necesidades mínimas de miles de campesinos sin tierras quienes fueron los que decidieron emigrar a distintos países de América en busca de mejor fortuna, uno de esos lugares fue Pozuzo; aquí llegaron los tirolese cantando luego de un penoso y accidentado viaje "CUANDO UNA PERSONA TIENE 15 BOCAS PARA ALIMENTAR Y NO TIENE DINERO EN EL BOLSILLO NI PAN EN LA DESPENSA, DEBE VIAJAR A AMÉRICA DONDE HAY PAN DE SOBRA, POR ESO EMPRENDEMOS EL VIAJE AL PERÚ". Desde entonces se dedicaron a domesticar la feroz naturaleza de esta región, valiéndose por sí mismos y viviendo casi aislados del resto del Perú.

Inicialmente Pozuzo pertenecía al departamento de Huánuco, pero por razones de comunicación pasó a pertenecer a la Provincia de Oxapampa, departamento de Pasco, región Andrés Bello Cáceres

desde el 18 de abril de 1972; durante el gobierno del General Juan Velasco Alvarado.

Materiales y métodos

En el presente estudio prospectivo la información de la evaluación clínica y de laboratorio de los pacientes con diagnóstico de Leishmaniosis selvática tanto del tipo L. cutánea como cutaneomucosa se registraron en fichas clinicoepidemiológicas a su ingreso en el Servicio de Medicina.

Lugar de estudio

El estudio se llevó a cabo entre enero de 1999 y diciembre de 2001, en el Servicio de Medicina de Enfermedades Transmisibles del Centro de Salud "San Camilo", se encuentra ubicado en el distrito de Pozuzo, provincia de Oxapampa, departamento de Pasco, región Andrés Bello Cáceres con una extensión territorial de 1399 Km² que representa el 26% de la superficie territorial de la provincia de Oxapampa y una altitud de 824 msnm con un clima predominantemente caluroso en verano así como lluvias torrenciales en invierno y la mayoría de los pobladores son agricultores donde predomina el cultivo del café y ganaderos; es decir, población rural en un 80%. Pozuzo limita por el norte con el distrito del Codo de Pozuzo (Huánuco), por el sur con el distrito de Huancabamba (Pasco), por el este con el distrito de Palcazú (Pasco) y por el oeste con los distritos de Pano y Chaglla (Huánuco).

Población

El Centro de Salud "San Camilo" atiende una población estimada de 7603 habitantes. Se consideró a pacientes procedentes de la consulta externa de toda edad seleccionados por grupo etáreo (0 a 4 años, 5 a 14 años, 15 a 44 años y > de 45 años) durante el período de enero de 1999 a diciembre del 2001. Se revisaron las fichas clinicoepidemiológicas de los archivos del Programa de Enfermedades Transmisibles de Centro de Salud "San Camilo" en Pozuzo de la Dirección de Salud de Pasco para estar de acuerdo con las Normas del Programa Nacional y a los signos sugeridos por la OMS, donde se evaluaron el tipo de lesión por su localización (Cutánea y Cutaneomucosa), complicaciones de la enfermedad (monitoreo clínico), análisis de laboratorio con

hallazgo del parásito en los raspados profundos o en el frotis de impresión del material de biopsia teñido con la coloración de Giemsa, tipo de medicamento administrado al paciente, reacciones adversas al medicamento, abandonos al tratamiento y controles en los pacientes que culminaron tratamiento con la lesión cicatrizada al término del mismo, a los 15 días y a los dos meses posteriores al tratamiento tomándose el frotis resultando negativo (no se encuentra el parásito) determinando al paciente curado.

El Estado peruano por intermedio del Ministerio de Salud entrega al Programa de Enfermedades Transmisibles del Centro de Salud "San Camilo" en Pozuzo lotes de medicinas para el tratamiento gratuito de esta enfermedad obteniendo Glucantime en los años 1999 - 2000 y Estibogluconato de Sodio en el año 2001. Se comparó el Glucantime 20 mg Base/Kg/día IM durante 20 días y como dosis máxima 1275mg/día administrado de enero 1999 a diciembre 2000 vs. Estibogluconato de Sodio 20 mg Base/Kg/día IM durante 30 días y dosis máxima 1500 mg/día desde enero 2001 a diciembre 2001.

PACIENTE CON LEISHMANIOSIS CUTÁNEA



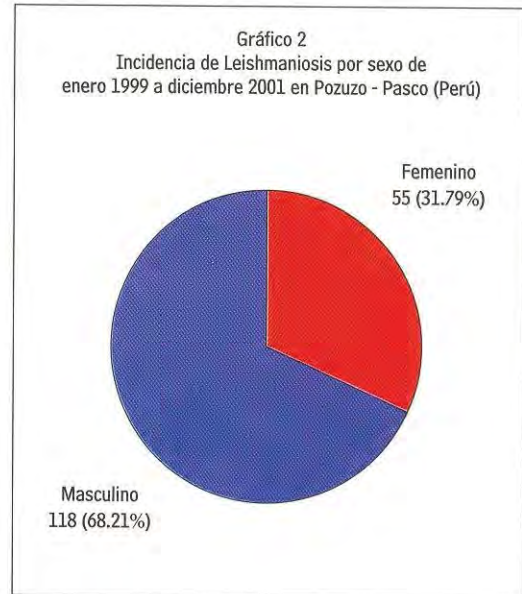
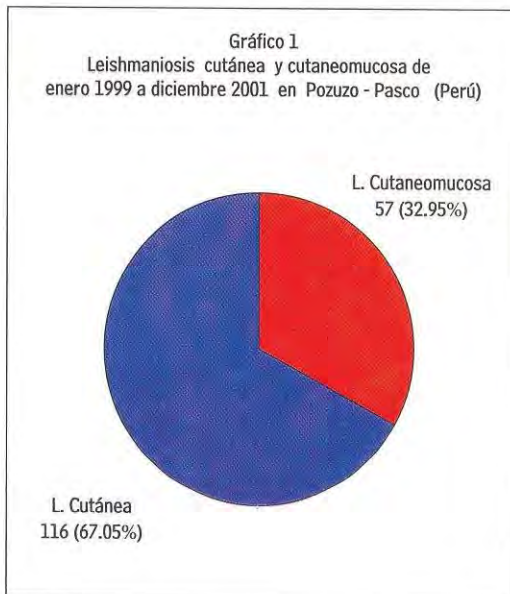
PACIENTE CON LEISHMANIOSIS CUTANEOMUCOSA



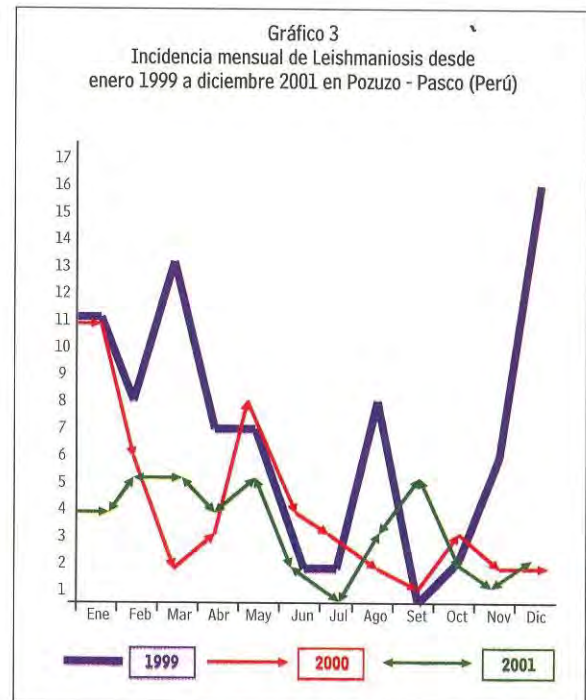
Resultados

Generalidades

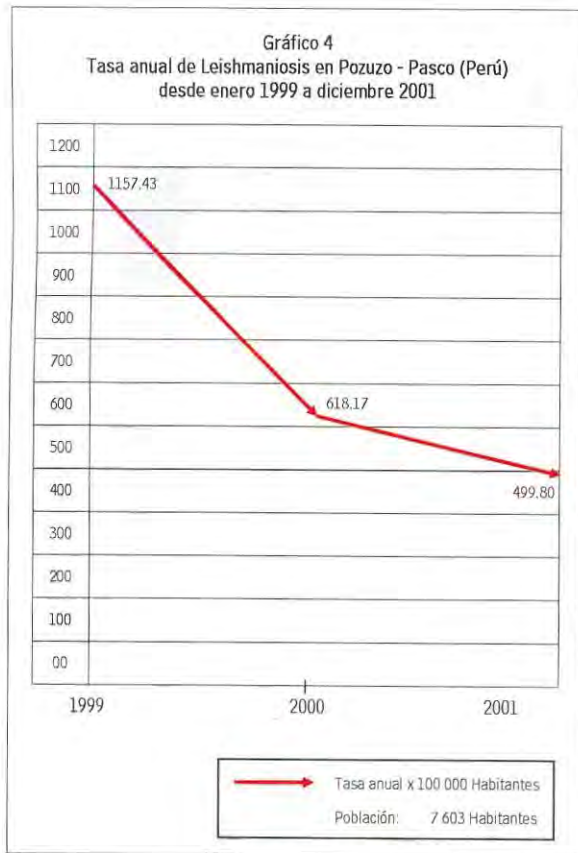
En el Centro de Salud "San Camilo", Pozuzo - Pasco (Perú), de enero 1999 a diciembre 2001 se presentaron 173 casos de Leishmaniosis, se trataron con Glucantime 135 pacientes (83 con L. Cutánea y 52 con L. Cutaneomucosa) y con Estibogluconato de Sodio 38 pacientes (33 con L. Cutánea y 05 con L. Cutaneomucosa); teniendo en total 116 L. Cutánea (67.05%) con tiempo medio de enfermedad 13.85+13.15 meses y 57 L. Cutaneomucosa (32.95%) con tiempo medio de enfermedad 52+10 meses (Gráfico 1), siendo las lesiones leves y limitadas a la mucosa nasal (Gráfico 2) en total pertenecen al género masculino 118 (68.21%) y al femenino 55 (31.79%).



Con mayor incidencia mensual coincidentemente en los meses de enero hasta abril tanto en el año 1999, 2000 así como el 2001 (Gráfico 3).



También hay mayor número de casos en el grupo etáreo de 15 a 44 años que representa el 54.33% (94/173). La tasa anual de Leishmaniosis fue disminuyendo año tras año; 1157.43 en 1999, 618.17 en 2000 y 499.80 por 100,000 habitantes en 2001 (Gráfico 4).



Dentro de los antecedentes de importancia se tuvo que de los 173 pacientes atendidos de Leishmaniosis de enero de 1999 a diciembre de 2001 se tuvieron 17 pacientes (9.83%), que no fueron casos nuevos sino recaídas; de enero de 1999 a diciembre de 2000 se observaron 15 pacientes los cuales se trataron con Glucantime, 10 con L. Cutaneomucosa y 05 con L. Cutánea, de los cuales 10 pacientes fueron anteriormente tratados con Estibogluconato de Sodio; y de enero de 2001 a diciembre de 2001, los restantes dos pacientes que se trataron con Estibogluconato de Sodio, 01 con L. Cutaneomucosa y 01 con L. Cutánea, siendo ambos anteriormente tratados también con este mismo medicamento.

La mayoría de los pacientes observados como recaída hace 02 años en promedio se diagnosticaron y trataron como L. Cutánea y actualmente diagnosticados como L. Cutaneomucosa, así también un segundo grupo hace 3.5 años en promedio fue diagnosticado y tratado como L. Cutaneomucosa presentando actualmente el mismo diagnóstico.

Reacciones adversas

Acontecieron 16 diferentes reacciones adversas: Entre las más frecuentes tenemos cefalea, vómito y disminución de peso en los pacientes tratados con Glucantime; en los pacientes tratados con Estibogluconato de Sodio tenemos cefalea, disminución de peso y vómitos (Tabla 1). Estos síntomas se manifestaron a partir del decimoquinto día de tratamiento, observando que cada paciente presentaba más de una reacción adversa a la vez. La mayoría de los abandonos (más del 90%) tuvo como causa las reacciones adversas más frecuentes descritas anteriormente (4), excepto en una de las pacientes que lo hizo por reacción alérgica al Estibogluconato de Sodio (único caso) produciendo lesiones papulonodulosas en todo el cuerpo de diferentes tamaños hasta 03cm de diámetro con mayor severidad en la zona donde se aplicó el inyectable intramuscular excepto en la cara donde se observó sólo intenso eritema; la paciente refería prurito intenso, disnea y ansiedad insoportable aproximadamente a las 24 horas después de administrado el medicamento, por lo que acude al Centro de Salud "San Camilo" de Pozuzo.

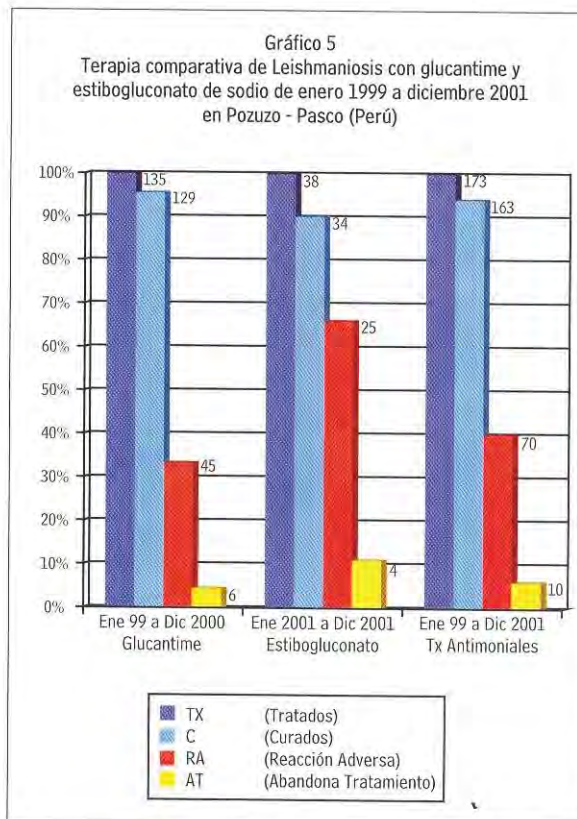
Tabla 1

Reacciones adversas en 45 de 135 pacientes con leishmaniosis tratados con glucantime desde enero 1999 a diciembre 2000 en Pozuzo - Pasco

Síntomas/signos	Frecuencia
Cefalea	66.67% (30/45)
Disminución del Peso	40% (18/45)
Vómitos	35.56% (16/45)
Fiebre	8.89% (04/45)
Tos espasmódica	8.89% (04/45)
Mareo	6.67% (03/45)
Debilidad	6.67% (03/45)
Hipersomnio	6.67% (03/45)
Náuseas	4.44% (02/45)
Mialgia	4.44% (02/45)
Disminución del apetito	4.44% (02/45)
Reacción Alérgica	4.44% (02/45)
Generalizada	2.22% (01/45)
Bochorno Rinorrea	2.22% (01/45)
Prurito	2.22% (01/45)
Apatía	2.22% (01/45)

Terapéutica

De los 173 pacientes, se trataron 135 casos de leishmaniosis con Glucantime (78.03%), 83 L. Cutánea y 52 L. Cutaneomucosa de enero de 1999 a diciembre de 2000; y 38 casos de Leishmaniosis se trataron con Estibogluconato de Sodio (21.97%), 33 L. Cutánea y 05 L. Cutaneomucosa de enero de 2001 a diciembre de 2001 (Tabla 2). En los pacientes que culminaron el tratamiento la lesión cicatrizó y en los controles hasta los dos meses posteriores al tratamiento (cuando el frotis resultó negativo por no observar el parásito) se determinaron curados, obteniéndose 163/173 pacientes curados (94.22%) en total; de ellos, 129 después de tratarse con Glucantime (80 L. Cutánea y 49 L. Cutaneomucosa) y 34 con Estibogluconato de Sodio (29 L. Cutánea y 05 L. Cutaneomucosa). En total presentaron reacción adversa 70 (40.46%) pacientes, 45 tratados con Glucantime (33.3% de los 135) donde 25 son L. Cutánea y 20 L. Cutaneomucosa; así como 25 tratados con Estibogluconato de Sodio (65.79% de los 38) donde 20 son L. Cutánea y 05 L. Cutaneomucosa. Abandonaron el tratamiento 10 (5.78%) de los pacientes que presentaron reacción adversa; de los 135 pacientes tratados con Glucantime abandonaron 06 (4.44%), siendo 03 L. Cutánea y 03 L. Cutaneomucosa; y de los 38 pacientes tratados con Estibogluconato de Sodio abandonaron 04 (10.53%) teniendo como diagnóstico L. Cutánea (Gráfico 5).



Reacciones adversas en 25 de 38 pacientes con leishmaniosis tratados con estibogluconato de sodio desde enero 2001 a diciembre 2001 en Pozuzo - Pasco

Síntomas / signos	Frecuencia
Cefalea	68% (17/25)
Vómitos	32% (08/25)
Disminución de peso	16% (04/25)
Urticaria generalizada	08% (02/25)

Tabla Nº 2

Incidencia de Leishmaniosis por su clasificación y grupo etáreo desde 1999 al 2001 en Pozuzo - Pasco

Grupo etáreo	Leishmaniosis Cutaneomucosa		Leishmaniosis Cutánea	
	Tx	Ra	Tx	Ra
0 A 4	8	2	11	2
5 A 14	12	5	30	11
15 A 45	30	13	70	29
> DE 45	7	5	2	3
TOTAL	57	25	116	45

Tx: Tratados

Ra: Reacción adversa

Discusión

En el Perú, según el Ministerio de Salud, los reportes de casos de Leishmaniosis en el ámbito nacional aumentan gradualmente año por año seriamente (Gráfico 6); reportándose en el año 1997 hasta 10,294 casos con una tasa de 42.24 por 100,000 habitantes, la mayor cantidad reportada hasta la fecha (5). En el departamento de Pasco se alcanzó cifras de 157 casos de Leishmaniosis reportados en 1988 y en el año 2000 se confirmaron 187 casos, 152 L. Cutánea con 35 L. Cutaneomucosa. Especialmente en Pozuzo (ceja de selva de Oxapampa - Pasco), ha existido desde siempre Leishmaniosis tanto cutánea como cutaneomucosa, presentándose en gran cantidad de personas. En 1999 presentó 88 casos reportados de Leishmaniosis y desde las campañas de erradicación desarrolladas los reportes de casos fueron disminuyendo, en el año 2001 se tienen 38 casos confirmados. La mayor incidencia en estos tres años (1999-2001) estuvo entre los meses de enero hasta abril, época en que llueve torrencialmente, siendo en su gran mayoría Leishmaniosis cutánea con un tiempo medio de enfermedad menor que L. Cutaneomucosa. La mayoría de los flebotomos o manta blanca, denominación de los vectores de la Leishmania en Pozuzo, se encuentran en las zonas cafetaleras y pican desde las tres de la tarde en adelante.

La Leishmaniosis cutánea y cutaneomucosa se presentan desde el Sur de los Estados Unidos hasta el norte de la Argentina. Canadá, Chile, Uruguay y la mayoría de las islas del Caribe se encuentran libres de transmisión (6).

La Leishmaniosis cutánea y cutaneomucosa se presentan desde el Sur de los Estados Unidos hasta el norte de la Argentina. Canadá, Chile, Uruguay y la mayoría de las islas del Caribe se encuentran libres de transmisión (6).

El Perú es un país endémico en Leishmaniosis actualmente con tasa de incidencia en ascenso y está definido principalmente por características geográficas y clínicas, la mayor parte de los casos se manifiestan en varones de 15 a 44 años y más del 80% de la población adulta presenta cicatrices. Durante la campaña de rociamiento intra y peridomiciliario con DDT en la década del 60, la disminución de la frecuencia, fue muy efectiva, pero el número de casos aumentó debido a la discontinuidad del operativo. En el distrito de Pozuzo la tasa anual de Leishmaniosis del año 1999 al 2001 fue en descenso, tomándolo como una observación local del distrito mas no como tasa representativa de nuestro país.

El distrito de Pozuzo es un área fundamentalmente rural y se comporta epidemiológicamente como una zona estable ante esta endemia, debido a que, si bien ha existido la presencia de la enfermedad muchos años antes, actualmente está con una tasa anual en descenso en comparación con la tasa de incidencia anual de leishmaniosis en el Perú. En la población Pozuzina hemos encontrado más afectado significativamente al sexo masculino 118/173 sobre el femenino 55/173 (Tabla 3).

Tabla Nº 3

Incidencia de Leishmaniosis por grupo etáreo y sexo desde 1999 al 2001 en Pozuzo - Pasco

Grupo etáreo	Sexo Masculino		Sexo Femenino	
	Tx	Ra	Tx	Ra
0 A 4	12	3	7	1
5 A 14	27	15	18	4
15 A 45	73	30	24	9
> DE 45	6	4	6	4
TOTAL	118	52	55	18

Tx: Tratados

Ra: Reacción adversa

La Leishmaniosis cutánea y cutaneomucosa se presentan desde el Sur de los Estados Unidos hasta el norte de la Argentina. Canadá, Chile, Uruguay y la mayoría de las islas del Caribe se encuentran libres de transmisión (6).

El Perú es un país endémico en Leishmaniosis actualmente con tasa de incidencia en ascenso y está definido principalmente por características geográficas y clínicas, la mayor parte de los casos se manifiestan en varones de 15 a 44 años y más del 80% de la población adulta presenta cicatrices. Durante la campaña de rociamiento intra y peridomiciliario con DDT en la década del 60, la disminución de la frecuencia, fue muy efectiva, pero el número de casos aumentó debido a la discontinuidad del operativo. En el distrito de Pozuzo la tasa anual de Leishmaniosis del año 1999 al 2001 fue en descenso, tomándolo como una observación local del distrito mas no como tasa representativa de nuestro país.

El distrito de Pozuzo es un área fundamentalmente rural y se comporta epidemiológicamente como una zona estable ante esta endemia, debido a que, si bien ha existido la presencia de la enfermedad muchos años antes, actualmente está con una tasa anual en descenso en comparación con la tasa de incidencia anual de leishmaniosis en el Perú. En la población Pozuzina hemos encontrado más afectado significativamente al sexo masculino 118/173 sobre el femenino 55/173 (Tabla 3).

Se tuvieron pacientes con diagnóstico de recaídas al 9.83% (17/173) de los tratados actualmente, de los cuales 12/17 pacientes se les administró anteriormente Estibogluconato de Sodio; además en la mayoría de pacientes que anteriormente fueron diagnosticados y tratados como L. Cutánea actualmente han recaído con diagnóstico de L. Cutaneomucosa y también los pocos pacientes anteriormente tratados como L. Cutaneomucosa han recaído actualmente con el mismo diagnóstico (7).

En los pacientes tratados con Glucantime en comparación al Estibogluconato de sodio en L. Cutánea se presentó un mayor porcentaje de pacientes curados y menor porcentaje de reacciones adversas y abandonos durante el tratamiento (8). En los pacientes con L. Cutaneomucosa tratados con Glucantime se observó el 94.2% curados (49/52) con pocas reacciones adversas y escasos abandonos, en comparación al 100% de tratados con Estibogluconato de sodio observando reacción adversa en todos ellos pero ninguno abandonó el tratamiento (9).

Los tratados con Glucantime (135/173), a pesar de ser en mayor número, presentan un mayor porcentaje de pacientes curados con respecto al Estibogluconato de Sodio (6.8% más eficaz que el Estibogluconato de Sodio) y menor porcentaje de reacciones adversas tanto por grupo etáreo así como total de pacientes tratados (197.6% mejor tolerabilidad del Glucantime sobre el Estibogluconato de Sodio); por lo tanto, existen menos abandonos en los tratados con Glucantime 4.44% en comparación con el 10.53% del Estibogluconato de Sodio (10).

Los Antimoniales Pentavalentes presentaron en el estudio un alto porcentaje de pacientes curados con frotis negativo en los controles posteriores (94.22%) ratificando que es el medicamento de primera línea contra la Leishmaniosis (11), aproximadamente un poco menos de la mitad de los pacientes tratados (el 40.46%) tuvieron reacciones adversas las cuales fueron leves y soportables, además el 5.78% abandonó el tratamiento pese a que la mayoría de los pacientes toleraron el medicamento.

Conclusiones

El tratamiento con Antimoniales Pentavalentes es efectivo en los pacientes con diagnóstico de Leishmaniosis. Se observó eficacia relativa similar con Glucantime y Estibogluconato de sodio llegando al proceso de cicatrización de la lesión con frotis negativo en los controles posteriores al tratamiento. La cicatrización de las lesiones de Leishmaniosis Cutánea no certifica la curación de la enfermedad, mayormente en los pacientes tratados con Estibogluconato de Sodio, pudiendo presentar años después la misma enfermedad (diagnosticado como recaída) en forma de Leishmaniosis Cutaneomucosa en los pacientes tratados en Pozuzo. El tratamiento con Glucantime tuvo mejor tolerabilidad comparado con el uso de Estibogluconato de Sodio por menor presencia de efectos adversos y escasos abandonos por parte de los pacientes tratados.

Iván Belzusrri
Facultad de Medicina Humana
Universidad de San Martín de Porres

Referencias bibliográficas

1. OPS-OMS Epidemiología y control de la Leishmaniasis en las Américas, por país o territorio, 1996.
2. GRIMALDI, G.; TESH, R. B. Leishmaniasis of the New World: Current concepts and implications for future research. *Clin. Microbiol Rev* 6:230, 1993.
3. LLANOS-CUENTAS, A. Efficacy of Sodium Stibogluconate Alone and in Combination with Allopurinol for Treatment of Mucocutaneous Leishmaniasis. *Clinical Infectious Diseases*; 25:677-84, 1997.
4. Tratamiento de Leishmaniasis mucosa: Análisis de los factores asociados con la respuesta terapéutica a los antimoniales pentavalentes [tesis]. Lima, Perú: Escuela de Post-Grado "Víctor Alzamora Castro" de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, 1991.
5. MINSA-Perú. Casos de Leishmaniasis informados por años desde 1971 a 2000. Fuente de Registro diario HIS, Informe Estadístico de Enfermedades Transmisibles, Oficina de Estadística e Informática, Oficina Ejecutiva de Informática, 2001.
6. WHO Expert Committee. Control of the leishmaniasis. *World Health Organization Rep Ser*; 793:53, 1990.
7. MARSDEN, P.D.; SAMAUIO, R.N.; CARVALHO, E.; VEIGA, J. P.; COSTA, J. L.; LLANOS-CUENTAS, A. High continuous antimony therapy in two patients with un-responsive mucosal Leishmaniasis. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 34:710-713, 1985.
8. LLANOS-CUENTAS, A.; ECHEVARRIA, J.; CRUZ, M.; CAMPOS, M. A score of mucous involvement as a predictor of relapse in 50 patients with cutaneous leishmaniasis treated with pentavalent antimony [abstract no MoP-7-12]. In: Abstract of 12th International Society of Tropical Medicine and Malaria, 54, 1998.
9. HERWALDT, B. L.; BERMAN, J. D. Recommendations for treating leishmaniasis with sodium stibogluconate (Pentostam) and review of pertinent clinical studies. *Am. J. Trop. Med. Hyg.*; 46:296, 1992.
10. DEPS, Patricia; VIANA, María Carmen; FALQUETO, Aloísio; DIETZE, Reynaldo. Evaluation of the efficacy and toxicity of N-methyl-glucamine vs. BP88 Sodium Stibogluconate in the treatment of localized cutaneous leishmaniasis. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* 33(6):535-543, nov-dez, 2000.
11. FRANKE, E.; LLANOS-CUENTAS, A.; ECHEVARRIA, J. et al. Efficacy of 28-day and 40-day regimens of sodium stibogluconate (Pentostam) in the treatment of mucosal leishmaniasis. *Am. J. Trop. Med. Hyg.*; 51:77-82, 1994.