

# SUMARIO

7

---

## ALGORITMO

---

Tratamiento de la  
leishmaniosis

---

11

---

## ALGORITMO

---

Prevención de la  
leishmaniosis

---

15

---

## TÉCNICAS PRINCIPALES

---

¿Es mejor prescribir  
antimoniato de  
meglumina o  
miltefosina?

---

---

Cómo monitorizar el  
tratamiento de la  
leishmaniosis

---

21

---

¿Está indicado el uso de  
corticoides en pacientes  
con leishmaniosis?

---

27

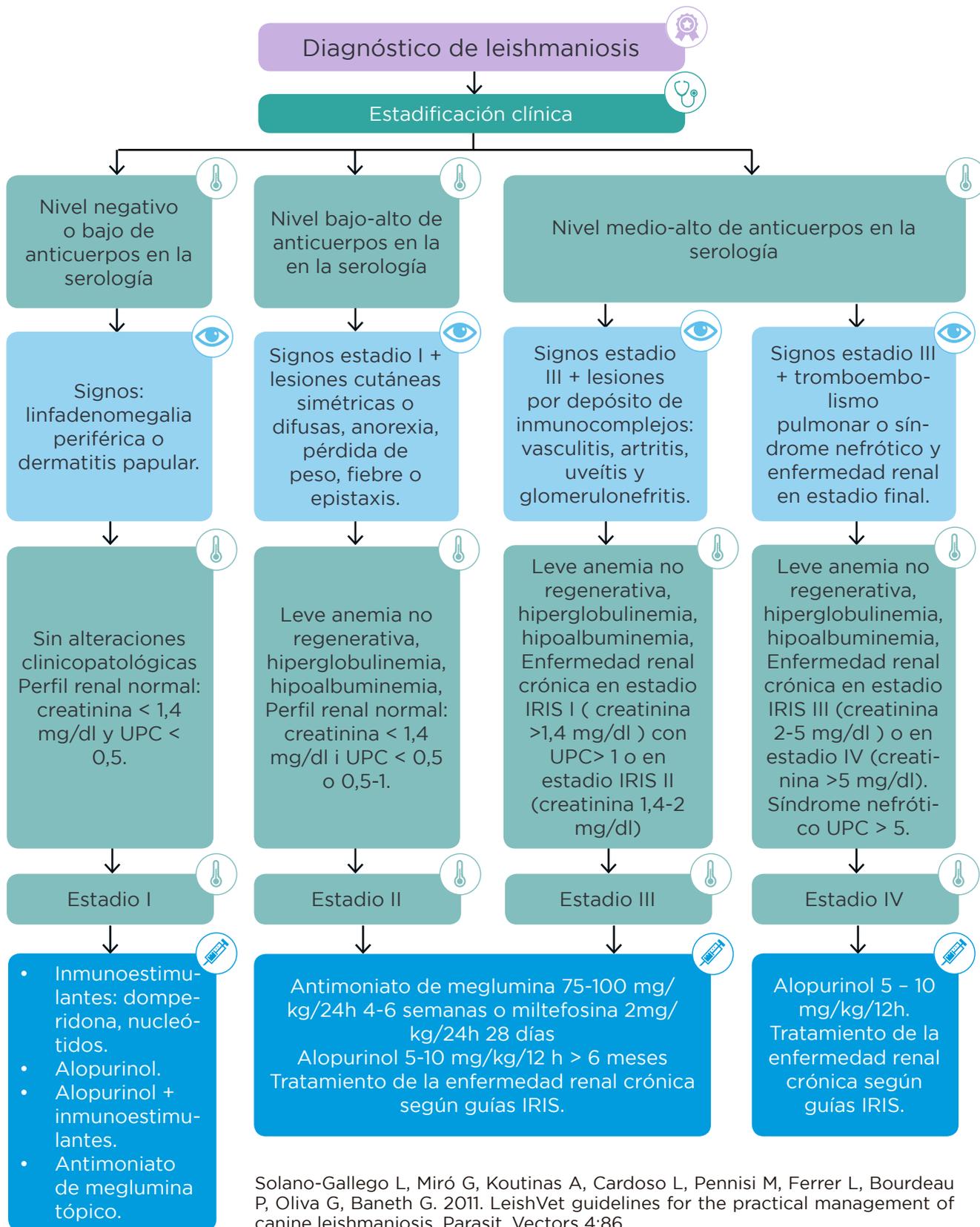
---

¿Cuándo se puede parar  
el tratamiento de la  
leishmaniosis?

---

33

algoritmo diagnóstico de leishmaniosis



Solano-Gallego L, Miró G, Koutinas A, Cardoso L, Pennisi M, Ferrer L, Bourdeau P, Oliva G, Baneth G. 2011. LeishVet guidelines for the practical management of canine leishmaniosis. Parasit. Vectors 4:86.

**LEYENDAS**



signos clínicos



resultados



diagnóstico



tratamiento



investigación



seguimiento



diagnóstico diferencial

## ¿Es mejor prescribir antimonio de meglumina o miltefosina?

Tanto el antimonio de meglumina como la miltefosina son fármacos leishmanicidas, por lo que deben utilizarse al inicio del tratamiento de la leishmaniosis y siempre junto al alopurinol, ya que en asociación pueden evitar la aparición de recidivas o, en el caso que se produzcan, estas sean más leves y/o espaciadas en el tiempo<sup>2</sup>.

Estudios recientes han demostrado que el antimonio de meglumina tiene una mayor eficacia clínica que la miltefosina, ya que reduce el tiempo necesario para la curación clínica y la frecuencia de recidivas<sup>3</sup>. Aún así, la miltefosina (2 mg/kg/24h durante 28 días) es una buena alternativa al tratamiento con antimonio de meglumina en aquellos pacientes que no toleren su administración subcutánea diaria, ya que la administración de la miltefosina es vía oral, o bien en los casos en los que se detecte la resistencia al tratamiento con antimonio de meglumina, debido a que los mecanismos de resistencia de ambos fármacos son distintos.

El uso del antimonio de meglumina para el tratamiento de pacientes con daño renal asociado a la leishmaniosis es controvertido debido al posible efecto nefrotóxico del fármaco. Aunque existen evidencias de que produce lesiones estructurales en el riñón<sup>4</sup>, estos cambios no se asocian a alteraciones clínicas ni clinicopatológicas sugestivas de fallo renal. Asimismo, se ha observado tanto en la práctica clínica como en estudios recientes que los valores de los marcadores de función renal incluso mejoran con el tratamiento con antimonio de meglumina<sup>5</sup>.

El efecto adverso más frecuente en pacientes en tratamiento con antimonio de meglumina son las reacciones en el punto de inyección del fármaco, aunque también puede provocar letargia, anorexia, vómitos o diarreas. Respecto a la administración de miltefosina, los principales efectos adversos observados son de tipo gastrointestinal, principalmente vómitos. Además, es un fármaco teratogénico y tóxico para el embrión por lo que no debe administrarse en animales gestantes.

**técnicas principales** ¿es mejor prescribir antimonio de meglumina o miltefosina?



**Figura 1.** Dermatitis ulcerativa por *Leishmania* en el momento del diagnóstico.



**Figura 2.** Dermatitis ulcerativa por *Leishmania* tras 28 días de tratamiento con antimonio de meglumina y alopurinol.