



Revista científica de investigación actualización del mundo de las ciencias

Nancy Azucena Sorroza Rojas <sup>a</sup>; Nancy Violeta Cajas Flores <sup>b</sup>; Homero Enrique Jinez Jinez <sup>c</sup>; Lidia Dayana Jinez Sorroza <sup>d</sup>

Leishmaniasis Cutánea en el Ecuador: Reflexiones para su sistematización

*Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias. Vol. 2 núm., 1, febrero, ISSN: 2588-0748, 2018, pp. 376-395*

*DOI: [10.26820/reciamuc/2.1.2018.376-395](https://doi.org/10.26820/reciamuc/2.1.2018.376-395)*

Editorial Saberes del Conocimiento

Recibido: 09/08/2017

Aceptado: 19/01/2018

- a. Universidad Espíritu Santo; [nancysorroza@uees.edu.ec](mailto:nancysorroza@uees.edu.ec)
- b. Universidad Espíritu Santo; [ncajasf@uees.edu.ec](mailto:ncajasf@uees.edu.ec)
- c. Laboratorio de análisis Clínico “DAYANA”; [hejinezjinez@hotmail.com](mailto:hejinezjinez@hotmail.com)
- d. Laboratorio de análisis Clínico “DAYANA”; [dayana.jinez.sorroza@gmail.com](mailto:dayana.jinez.sorroza@gmail.com)

## RESUMEN

La leishmaniasis es una enfermedad infecciosa, transmitida por la picadura de un mosquito. Las manifestaciones clínicas de la enfermedad van desde úlceras cutáneas, que cicatrizan espontáneamente, hasta formas fatales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cerca de tres millones de personas alrededor del mundo padecen la enfermedad, 12 millones están infectadas, y 350 millones habitan en zonas de riesgo de contraerla. Esta enfermedad parasitaria afecta especialmente a las regiones más pobres del planeta, ya que su aparición se asocia a malas condiciones de alimentación y vivienda, los desplazamientos migratorios, la falta de recursos y, en general, a problemas de salud que debiliten el sistema inmune. Sin embargo, una revisión de las maneras de abordaje de este problema de salud pública permite observar una dicotomía entre los enfoques correctivos y preventivos, que viabilicen políticas públicas para el área de la salud mucho más integrales. La necesidad de adelantar procesos de sistematización de la experiencia clínica práctica es indudable, pero la experiencia, aislada del contexto espacial en el que se desarrolla la enfermedad, a fin de cuentas, no es más que un dato aislado si no contempla al hombre como sujeto que convive en las provincias ecuatorianas, cuya configuración rural, climática y estructural crean condiciones idóneas para la inoculación de la enfermedad.

**Palabras claves:** Leishmaniasis, Leishmaniasis cutánea, sistematización

# **Leishmaniasis Cutánea en el Ecuador: Reflexiones para su sistematización**

Vol. 2, núm. 1., (2018)

Nancy Azucena Sorroza Rojas; Nancy Violeta Cajas Flores; Homero Enrique Jinez Jinez; Lidia Dayana Jinez Sorroza

---

## **ABSTRACT**

Leishmaniasis is an infectious disease, transmitted by the bite of a mosquito. The clinical manifestations of the disease range from cutaneous ulcers, which heal spontaneously, to fatal forms. The World Health Organization (WHO) estimates that about three million people around the world suffer from the disease, 12 million are infected, and 350 million live in areas at risk of contracting it. This parasitic disease affects especially the poorest regions of the planet, since its appearance is associated with poor food and housing conditions, migratory movements, lack of resources and, in general, health problems that weaken the immune system. However, a review of the ways in which this public health problem is addressed reveals a dichotomy between corrective and preventive approaches that make public policies for the area of health much more comprehensive. The need to advance processes of systematization of practical clinical experience is undoubted, but the experience, isolated from the spatial context in which the disease develops, after all, is no more than an isolated data if it does not contemplate man as subject that coexists in the Ecuadorian provinces, whose rural, climatic and structural configuration create ideal conditions for the inoculation of the disease.

**Key words:** Leishmaniasis, Cutaneous leishmaniasis, systematization

## Introducción.

En la actualidad, más de 2.000.000 millones de casos anuales de Leishmaniasis se presentan en todo el orbe. Debido a la cifra se puede considerar como una enfermedad emergente y un problema de salud pública, que demanda un conjunto de acciones relacionadas con su tratamiento, investigación, control y prevención. Es bien sabido que esta enfermedad se transmite por insectos vectores flebotomíneos del género *Lutzomyia* a mamíferos no reservorios humanos o animales. Este proceso se da a través de la inoculación de la forma promastigote del parásito, generándose de esta manera la infección. (1,2)

La leishmaniasis se puede manifestar de forma visceral, cutánea y mucosa. El desenvolvimiento de cada tipo depende de la capacidad de control y respuesta del hospedero, así como del tipo de especie infectante de *Leishmania*. La Organización Mundial para la Salud (2015) aporta algunos datos y cifras de interés y algunos conceptos básicos; (3,4)

- Hay tres formas principales de leishmaniasis: visceral (la forma más grave de la enfermedad, a menudo conocida como kala-azar), cutánea (la más común) y mucocutánea.
- La leishmaniasis es causada por un protozoo parásito del género *Leishmania*, transmitido por la picadura de flebótomos infectados.
- La enfermedad, que afecta a las poblaciones más pobres del planeta, está asociada a la malnutrición, los desplazamientos de población, las malas condiciones de vivienda, la debilidad del sistema inmunitario y la falta de recursos.

## **Leishmaniasis Cutánea en el Ecuador: Reflexiones para su sistematización**

Vol. 2, núm. 1., (2018)

Nancy Azucena Sorroza Rojas; Nancy Violeta Cajas Flores; Homero Enrique Jinez Jinez; Lidia Dayana Jinez Sorroza

- 
- La leishmaniasis está vinculada a los cambios ambientales, como la deforestación, la construcción de presas, los sistemas de riego y la urbanización.
  - Se estima que cada año se producen entre 700 000 y un millón de nuevos casos y entre 20 000 y 30 000 defunciones.
  - Solo una pequeña parte de las personas infectadas por *Leishmania* acaban padeciendo la enfermedad. (5)

De acuerdo a estudios de la Organización Mundial de la Salud (2010) la Leishmaniasis visceral se presenta en varias regiones del mundo, afectando en mayor medida a países como Bangladesh, Brasil, Etiopía, Nepal, India y Sudán al agrupar el 90% de todos los casos mundiales. Para el caso del continente americano se manifiesta en algunos estados de Estados Unidos de América pasando por toda Suramérica hasta ciertas provincias de Argentina. (6)

La leishmaniasis visceral (L.V) afecta los órganos del sistema hematopoyético, secundario de la diseminación hematogena y linfática del parásito desde el lugar de inoculación. Generalmente puede manifestarse de manera oligosintomática o también como cuadros graves y letales. Por otra parte, la leishmaniasis cutánea (L.C) genera lesiones en la piel y anualmente produce 1.5 millones de casos clínicos en todo el planeta, por todo ello se le puede asumir como un problema de salud pública. La enfermedad, ocasiona lesiones crónicas en áreas descubiertas de la piel, más aún por cuanto no existe vacunación y medicamentos profilácticos de fácil acceso para aquellas comunidades o personas principalmente afectadas, entre las que destacan las provincias de carácter rural y ambiente cálido para el caso ecuatoriano. El proceso de incubación se da entre 2 semanas y 2 meses, y posteriormente aparece en el lugar de la picadura un eritema

---

que evoluciona a pápula, pudiendo ser única o múltiple, dependiendo de las veces que se ha alimentado el insecto, o del estado inmunológico del paciente. (7)

La leishmaniasis cutánea (LC) forma inicialmente un nódulo y posteriormente una ulcera por necrosis central de la reacción granulomatosa del nódulo. Igualmente, las lesiones de la piel pueden mostrar infecciones sobreagregadas por hongos o bacterias. En este contexto la lesión se volverá dolorosa, debiéndose agregar tratamiento antibiótico o anti fúngico al tratamiento parasitario, todo ello sin dejar de lado que al finalizar todo este proceso suele quedar una cicatriz particular en la zona afectada. (8)

En este orden de ideas, se tiene que la leishmaniasis cutánea se puede presentar de dos maneras: la diseminada y a la leishmaniasis cutánea difusa. En el primer caso, se produce a partir de la propagación del parásito a través de la piel, siendo causada por especies como *L. Amazonensis* y *L. Panamensis*; en el segundo caso, se caracteriza por la multiplicidad de la lesión nodular y la dispersión por todo el cuerpo, predominantemente manifestada en cara y extremidades. (9)

Para complementar, la Leishmaniasis mucosa principalmente es producida por las especies *L. braziliensis*, *L. Panamensis* y *L. Guayanesis* y se caracteriza por la distancia que la lesión adquiere del sitio de inoculación, es decir, que se propaga por la piel hacia las mucosas oro-naso-faríngea, asentándose en la parte anterior del tabique nasal. Suelen ser lesiones tendientes a sobreinfección y con regular respuesta médica ante la aplicación de antimoniales y recaídas frecuentes.

## Leishmaniasis Cutánea en el Ecuador: Reflexiones para su sistematización

Vol. 2, núm. 1., (2018)

Nancy Azucena Sorroza Rojas; Nancy Violeta Cajas Flores; Homero Enrique Jinez Jinez; Lidia Dayana Jinez Sorroza

---

Continuando con ciertos datos y estadísticas de rigor la OMS (2017) destaca para cada tipo de leishmaniasis: en el informe descriptivo:

- Leishmaniasis visceral (también conocida como kala azar): en más del 95% de los casos es mortal si no se trata. Se caracteriza por episodios irregulares de fiebre, pérdida de peso, hepatoesplenomegalia y anemia. Es altamente endémica en el subcontinente indio y África oriental. Se estima que cada año se producen en el mundo entre 50 000 y 90 000 nuevos casos de leishmaniasis visceral. En 2015, más del 90% de los nuevos casos notificados a la OMS se produjeron en siete países: Brasil, Etiopía, India, Kenya, Somalia, Sudán y Sudán del Sur. Los programas de eliminación del kala-azar en Asia Sudoriental están haciendo progresos continuos, y el número de casos está disminuyendo en los tres países endémicos principales: Balgladesh, India y Nepal.
- Leishmaniasis cutánea (LC): es la forma más frecuente de leishmaniasis, y produce en las zonas expuestas del cuerpo lesiones cutáneas, sobre todo ulcerosas, que dejan cicatrices de por vida y son causa de discapacidad grave. Aproximadamente un 95% de los casos de leishmaniasis cutánea se producen en las Américas, la cuenca del Mediterráneo, Oriente Medio y Asia Central. Más de dos terceras partes de los casos nuevos aparecen en seis países: Afganistán, Argelia, Brasil, Colombia, República Islámica del Irán y República Árabe Siria. Se calcula que cada año se producen en el mundo entre 0,6 millones y 1 millón de casos nuevos.
- Leishmaniasis mucocutánea: conduce a la destrucción parcial o completa de las membranas mucosas de la nariz, la boca y la garganta. Más del 90% de los casos de

## **Leishmaniasis Cutánea en el Ecuador: Reflexiones para su sistematización**

Vol. 2, núm. 1., (2018)

Nancy Azucena Sorroza Rojas; Nancy Violeta Cajas Flores; Homero Enrique Jinez Jinez; Lidia Dayana Jinez Sorroza

---

leishmaniasis mucocutánea se producen en el Brasil, el Estado Plurinacional de Bolivia, Etiopía y el Perú. (5)

Este breve panorama permite apreciar las diversas manifestaciones de la leishmaniasis de una manera bastante general; no obstante, el problema radica en cómo y sobre cuáles criterios se ha asumido el tratamiento de esta enfermedad en el pasado y en el presente, en todo el continente americano.

Fundamentalmente, como antídoto, los antimoniales pentavalentes han disfrutado de un lugar privilegiado; empero, se ha aumentado el arsenal terapéutico vía oral y parenteral durante los últimos 70 años; por lo tanto, una mayor comprensión sobre los efectos negativos de los antimoniales ha sido posible dentro de la comunidad médica. El Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en vista de esta realidad, se vio en la necesidad de revisar la totalidad de los tratamientos disponibles para las diferentes manifestaciones de la leishmaniasis.

Para el caso del Ecuador, la leishmaniasis se presenta en la mayoría de los casos de forma cutánea (LC), lo que supone una situación mucho más manejable desde un punto de vista médico, dado que es la modalidad menos compleja de la enfermedad. Según redacción médica (2017), la Ministra de Salud Verónica Espinosa manifestó que “en Manabí se han reportado 16 casos de leishmaniasis cutánea hasta el momento, enfermedad que no es mortal pero que deja cicatrices de por vida en la piel de la persona afectada si no se trata de manera adecuada”, por todo lo anterior, y ante la persistencia de la leishmaniasis a través del tiempo se hace necesaria una revisión de los datos estadísticos, la teoría existente sobre el tema y sobre todo, el análisis

## **Leishmaniasis Cutánea en el Ecuador: Reflexiones para su sistematización**

Vol. 2, núm. 1., (2018)

Nancy Azucena Sorroza Rojas; Nancy Violeta Cajas Flores; Homero Enrique Jinez Jinez; Lidia Dayana Jinez Sorroza

---

puntual la experiencia acumulada a partir del tratamiento de los casos provinciales que en una primera aproximación lucen dispersos, persigue principalmente, concertar métodos de tratamiento y abordaje del problema bajo un enfoque epidemiológico, que sea capaz de complementarse a los tratamientos convencionales y que además, contemplen el manejo de la variable medio-ambiental como centro y núcleo de una propuesta preventiva en este sentido. Porque a la larga, son las poblaciones rurales las que terminan siendo las más vulnerables y afectadas, dado el complejo factor geográfico que delimita su existencia, la desigualdad social que padecen, la pobreza económica que actúa como limitante de una reacción rápida ante la aparición de la leishmaniasis y las falencias culturales que en materia preventiva evidencian generalmente los habitantes que la componen.

Basado en este contexto, se ha consultado bibliografía especializada, textos, artículos científicos y algunas estadísticas aparecidas en diarios del país y en ciertos estudios de personalidades científicas y organismos internacionales, desde los cuales sustentar esta propuesta constructiva, a objeto de que redunde en una visión sistémica mucho más amplia, o más bien en un enfoque sistematizador más integrador, en tanto método de recopilación y análisis crítico de los hechos vividos a partir de la experiencia práctica ecuatoriana desde la cual se ha abordado el tratamiento de la leishmaniasis por parte de la comunidad médica.

Todo esto, no tanto con la intención de asumir una posición concluyente respecto a las maneras de comprender el fenómeno, sino más bien a objeto de fijar una postura frente a la multidimensionalidad en que se desenvuelve y adapta la enfermedad, postura vale acotar, que permita contribuir hacia la sintetización y superación de la dicotomía existente entre la necesidad

---

preventiva, que requiere ser aplicada a escala social y la correctiva, cuya aplicación sin duda está enmarcada en el tratamiento del paciente.

En el Ecuador, se han dado procesos de sistematización importantes para el caso de la leishmaniasis, hay que reconocerlo y que han permitido comprender e incluso profundizar las maneras de afrontarla desde un plano epidemiológico; no obstante, propuestas alternativas, que integren a lo correctivo, entendiendo por ello las distintas mecánicas de tratamiento de la enfermedad, a otros aspectos, que den cuenta de las maneras de prevenirla, adquieren hoy mayor relevancia en vista de la demanda de recursos económicos que para los ecuatorianos y las instituciones supondría obviar la necesidad de consolidar principios metodológicos que viabilicen procesos de sistematización muchos más holísticos e integradores, que a la larga redunden en la reducción de los índices de morbilidad actuales.

Desde un plano correctivo, la aplicación de tratamientos a la leishmaniasis a través de más de cuatro décadas, han permitido concluir que ciertos efectos negativos pueden ser experimentados por los pacientes. Esto hasta un punto tal, que la Organización Mundial de la Salud ha tenido que adelantar planteamientos sobre los diversos tratamientos que pueden ser aplicados a los pacientes con leishmaniasis.

### **Materiales y métodos de tratamiento de la leishmaniasis**

De acuerdo a lo planteado por la OMS en 2010, respecto a la leishmaniasis cutánea, se han planteado muchas intervenciones terapéuticas distintas, tales como tratamientos tópicos, sistémicos y los no farmacológicos.

## **Leishmaniasis Cutánea en el Ecuador: Reflexiones para su sistematización**

Vol. 2, núm. 1., (2018)

Nancy Azucena Sorroza Rojas; Nancy Violeta Cajas Flores; Homero Enrique Jinez Jinez; Lidia Dayana Jinez Sorroza

---

Sin embargo, la calidad de los datos es variable, dado que han sido relativamente pocos los ensayos clínicos divulgados adecuadamente. Se ha demostrado a partir de la experiencia práctica, que las especies infectantes y la región geográfica influyen en la eficacia de los tratamientos y, por consiguiente, en las alternativas de cura de la enfermedad. Cabe destacar que, la leishmaniasis cutánea no pone en riesgo la vida del paciente, y las complicaciones graves son bastante raras sin embargo, la limpieza de las lesiones resulta importante, dado que las heridas pueden complicarse con infecciones secundarias superficiales.

Por lo general, la recomendación terapéutica utilizada en la leishmaniasis cutánea no debería producir complicaciones; no obstante, la relación riesgo y beneficio es diferente en los casos graves. La adopción de una alternativa terapéutica que conlleve mayores riesgos se justifica en función de eventos adversos graves padecidos por pacientes con numerosas lesiones complicadas o lesiones faciales desfigurantes, cuya ubicación impidan el tratamiento local.

Hay que prestar a las contraindicaciones la atención que merecen. En pacientes con enfermedad leve o con morbilidad se debe dar preferencia al tratamiento más seguro, aunque las pruebas de su eficacia sean menores a las de tratamiento más fuerte. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (2010) establece que para la Leishmaniasis cutánea del Viejo Mundo:

Las curas de la herida, acompañadas de un seguimiento cuidadoso, están indicadas en pacientes que cumplan los criterios siguientes:

- confirmación o fuerte sospecha de infección por *L. major*;
- menos de cuatro lesiones que requieran tratamiento inmediato;

## **Leishmaniasis Cutánea en el Ecuador: Reflexiones para su sistematización**

Vol. 2, núm. 1., (2018)

Nancy Azucena Sorroza Rojas; Nancy Violeta Cajas Flores; Homero Enrique Jinez Jinez; Lidia Dayana Jinez Sorroza

- 
- lesiones de diámetro < 5 cm;
  - lesiones sin potencial desfigurante ni discapacitante (es decir, no localizadas en la cara, sobre las articulaciones ni en los dedos de la mano o del pie);
  - ausencia de inmunodepresión, y
  - posibilidad de efectuar un seguimiento. (p.69)

Es necesario en todo caso contar con el visto bueno del paciente, después de explicarle todos los riesgos clínicos y los inconvenientes de otras alternativas. De lo contrario, si no se cumplen uno o más de estos criterios se debe proponer el tratamiento tópico, que es una opción atrayente y con escasa toxicidad.

La crioterapia, por otra parte, se encuentra disponible en los departamentos de dermatología, pero la cadena de suministro imprescindible para el nitrógeno líquido requiere equipos pesados lo que implica otro tipo de logística más compleja. Cabe destacar que, durante decenios, se recomendó el tratamiento de la leishmaniasis cutánea con antimoniales sistémicos, pero contradictoriamente, ciertos estudios publicados al inicio de los noventa han cambiado la percepción sobre la relación entre los riesgos y los beneficios. Ningún estudio controlado, ha demostrado la eficacia de los antimoniales sistémicos en la leishmaniasis cutánea del Viejo Mundo. Por lo tanto, el antimonio sistémico solo se debe utilizar cuando haya suficiente información sobre su eficacia y seguridad, y solo en pacientes con lesiones graves y complejas.

En lo tocante a la Leishmaniasis cutánea del Nuevo Mundo por ser más grave y compleja en su manejo, algunos pacientes infectados por *L. amazonensis*, *L. mexicana* o *L. panamensis* pueden presentar enfermedad difusa.

## **Leishmaniasis Cutánea en el Ecuador: Reflexiones para su sistematización**

Vol. 2, núm. 1., (2018)

Nancy Azucena Sorroza Rojas; Nancy Violeta Cajas Flores; Homero Enrique Jinez Jinez; Lidia Dayana Jinez Sorroza

---

En este contexto, la decisión terapéutica debe basarse en la relación entre los riesgos y los beneficios de la intervención dependiendo de cada caso. Resultando que, para cada uno, no haya un enfoque único, adaptable a todas las presentaciones clínicas posibles. Incluso, se ha llegado a concluir que el tratamiento local no es apto para la leishmaniasis cutánea del Nuevo Mundo por *L. braziliensis* o *L. panamensis* debido al riesgo de metástasis.

La OMS ha podido incluso presentar elementos útiles para su abordaje y tratamiento. Sin embargo, se trata de asumir tal y como se sostiene, desde un plano reactivo la situación, toda vez que se presente la enfermedad en ciertas poblaciones rurales típicamente encuadradas en climas cálidos. En consecuencia, hay todo un planteamiento institucional en este sentido. Por otra parte, al evaluar otras alternativas que igualmente tributan al combate de la enfermedad, es inevitable toparse con planteos enfocados en aspectos más preventivos. Durante muchos años ha privado el estudio de la leishmaniasis fundamentalmente encuadrada en lo clínico, en el diagnóstico, lo que ha dificultado la construcción de un registro de datos bien sustentado, ordenado, en vista de las enormes complicaciones que supone el hecho de presentarse mayoritariamente en poblaciones rurales y, por lo tanto, con un pobre nivel cultural y de instrucción en las provincias del Ecuador. Si a todo ello se le suma el que la enfermedad, cuando no es de tipo crónica puede curarse espontáneamente y, además, que las zonas rurales no cuentan con estructuras adecuadas de laboratorios clínicos especializados para su adecuado diagnóstico, no cabe duda de que se está ante un problema médico muchísimo más complejo que el observado a simple vista.

En este sentido, Hashigushi y Gómez (1989) Las investigaciones más necesarias acerca de la leishmaniasis en el caso ecuatoriano no pasaron de ciertos aspectos enmarcados en los

## **Leishmaniasis Cutánea en el Ecuador: Reflexiones para su sistematización**

Vol. 2, núm. 1., (2018)

Nancy Azucena Sorroza Rojas; Nancy Violeta Cajas Flores; Homero Enrique Jinez Jinez; Lidia Dayana Jinez Sorroza

---

aspectos clínicos y terapéuticos hasta 1982, cuando finalmente se iniciaron estudios formales de la transmisión de la enfermedad.

La necesidad del estudio de la Leishmaniasis sobre la base del territorio también debe ser considerada, debido a las condiciones que esta requiere para su reproducción y transmisión al ser humano. Desde un punto de vista geográfico Hashigushi y Gómez (1989) consideran que:

Probablemente, la leishmaniasis existe en forma de zoonosis en la mayor parte de la selva húmeda tropical y subtropical del Ecuador. Según el análisis de los datos registrados en el Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical, en Guayaquil, y también con arreglo a las encuestas epidemiológicas que hemos hecho en el país durante vanos años, existe una zona endémica principal que atraviesa el país de norte a sur, formando una ancha franja a lo largo de la vertiente andina occidental. La enfermedad es también endémica en la costa del Pacífico y en la región amazónica. Recientemente observamos un nuevo tipo de leishmaniasis en el altiplano andino, situado a una altitud de 2 300 a 2500 m sobre el nivel del mar. De los 20 departamentos del Ecuador, se encuentran dentro de zonas de Leishmaniasis endémica: Esmeraldas, Pichincha, Bolívar, Manabí, Los Ríos, Guayas, Cañar, Azuay, El Gro, Loja, Napo, Pastaza, Morona Santiago y Zamora Chinchipe. (p.4)

La presencia de la Leishmaniasis como enfermedad tropical ha estado presente en diversas provincias del Ecuador desde 1920 y se asocia a un sinnúmero de variables rurales como el clima, las condiciones económicas y culturales, que contribuye a complejizarse en vista de la existencia dentro de estas áreas empobrecidas como zoonosis en diversas provincias del Ecuador. Todo ello cobra relevancia de proyectar campañas preventivas.

## **Leishmaniasis Cutánea en el Ecuador: Reflexiones para su sistematización**

Vol. 2, núm. 1., (2018)

Nancy Azucena Sorroza Rojas; Nancy Violeta Cajas Flores; Homero Enrique Jinez Jinez; Lidia Dayana Jinez Sorroza

---

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (2017) en su estudio descriptivo de esta enfermedad establece los principales factores de riesgo de la siguiente manera:

### *Condiciones socioeconómicas*

La pobreza aumenta el riesgo de leishmaniasis. Las malas condiciones de vivienda y las deficiencias de saneamiento de los hogares (por ejemplo, la ausencia de sistemas de gestión de residuos, alcantarillado abierto) pueden promover el desarrollo de los lugares de cría y reposo de los flebótomos y aumentar su acceso a la población humana. Los flebótomos se ven atraídos por el hacinamiento, ya que constituye una buena fuente de ingesta de sangre. Las pautas de comportamiento humano (por ejemplo, dormir a la intemperie o en el suelo) también es probable que aumenten el riesgo. El uso de mosquiteros tratados con insecticida reduce el riesgo.

### *Malnutrición*

Las dietas bajas en proteínas, hierro, vitamina A y cinc aumentan el riesgo de que la infección progrese hacia el kala-azar.

### *Movilidad de la población*

Las epidemias de las dos formas principales de leishmaniasis a menudo se asocian con la migración y el desplazamiento de personas no inmunizadas a zonas donde ya existen ciclos de transmisión. La exposición en el trabajo y el aumento de la deforestación siguen siendo factores importantes. Por ejemplo, asentarse en zonas previamente boscosas significa acercarse al hábitat del flebótomo, lo que puede llevar a un aumento rápido del número de casos.

## *Cambios ambientales*

Los cambios ambientales que pueden influir en la incidencia de la leishmaniasis son, entre otros, la urbanización, la integración del ciclo de transmisión en el hábitat humano y la incursión de las explotaciones agrícolas y los asentamientos en las zonas boscosas.

## *Cambio climático*

La leishmaniasis es sensible a las condiciones climáticas, y los cambios en las precipitaciones, la temperatura y la humedad influyen en gran medida en la enfermedad. El calentamiento de la Tierra y la degradación del suelo afectan en muchos aspectos a la epidemiología de la leishmaniasis:

- los cambios de temperatura, precipitaciones y humedad pueden tener efectos importantes en los vectores y los reservorios animales, al alterar su distribución e influir en las tasas de supervivencia y el tamaño de la población;
- pequeñas fluctuaciones en la temperatura pueden tener un acusado efecto en el ciclo de desarrollo de los promastigotes de *Leishmania* en los flebótomos, y permitir que el parásito se transmita en zonas donde la enfermedad no era previamente endémica;
- las sequías, las hambrunas y las inundaciones que se producen como consecuencia del cambio climático pueden llevar a desplazamientos masivos y la migración de personas hacia zonas de transmisión de la leishmaniasis, y la desnutrición puede debilitar la inmunidad de las poblaciones afectadas. (OMS, 2017)

## **Leishmaniasis Cutánea en el Ecuador: Reflexiones para su sistematización**

Vol. 2, núm. 1., (2018)

Nancy Azucena Sorroza Rojas; Nancy Violeta Cajas Flores; Homero Enrique Jinez Jinez; Lidia Dayana Jinez Sorroza

---

El Gobierno Mexicano, por ejemplo, en el Plan de Acción Específico que trata de la prevención y control de la leishmaniasis 2013-2018, ha presentado avances significativos en este sentido, al plantear a través de un plan institucional, un conjunto de políticas que trascienden el enfoque correctivo. Todo ello a la larga permitirá incorporar la variable social, institucional y de planeación dentro de los enfoques universales que requiere su estudio y tratamiento. Se puede sostener que mediante enfoques de este tipo será posible avanzar hacia dinámicas de sistematización más idóneas, que terminen contribuyendo de manera más significativa a la protección de la población menos favorecida debido a la valoración que adquiere el componente formativo, educativo y divulgativo dentro de ciertos grupos etarios.

En este sentido, Jhonatán Veletanga (2015) reportó que “en lo que va del año, en Ecuador se han notificado 1.002 casos de leishmaniasis cutánea, de los cuales se han reportado 28 en los últimos meses en las provincias de Pichincha y Santo Domingo de los Tsáchilas, según datos de la Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Pública”. se pudo presentar una investigación en la que se identificaron las especies del vector *Lutzomyia* (mosquito) y otras variedades del parásito que causa la leishmaniasis en Ecuador. Esta publicación adquiere un significado notable ya que contribuirá a comprender la dinámica epidemiológica de esta parasitosis. Pese a ello, esta enfermedad tropical es denominada como ‘olvidada’ ya que actualmente existe poco interés de estudio en el campo médico, especialmente por las compañías farmacéuticas, porque no es rentable ni lucrativo como el caso de otro tipo de enfermedades, pero claramente es un problema de salud pública para un alto número de habitantes.

En consecuencia, se puede sostener que en Suramérica incluyendo por supuesto al Ecuador, es muy común toparse con casos de leishmaniasis cutánea y mucocutánea. Sin

## **Leishmaniasis Cutánea en el Ecuador: Reflexiones para su sistematización**

Vol. 2, núm. 1., (2018)

Nancy Azucena Sorroza Rojas; Nancy Violeta Cajas Flores; Homero Enrique Jinez Jinez; Lidia Dayana Jinez Sorroza

---

embargo, los registros estadísticos son bastante pobres, debido entre otras cosas por no ser enfermedades mortales como la visceral, causan lesiones ulcerosas en la piel que en ciertas circunstancias pueden curarse prácticamente solas o por el contrario, dependiendo de su gravedad pueden dejar cicatrizada a la persona de por vida.

Todos estos factores inciden en la realidad ecuatoriana, en la realidad social de poblaciones vulnerables o en situación de riesgo que pueden contraer esta parasitosis de manera irremediable si no se comienza a profundizar e incluso construir nuevos enfoques de trabajo investigativo que amplíen el rango de acción de los criterios de sistematización vigentes.

### **Resultados.**

Después de revisar cierta documentación respecto a la leishmaniasis se constata, al menos en el caso ecuatoriano dispersión en los datos y la existencia de una modalidad de abordaje que estudia por separado los aspectos destacados de la enfermedad, es decir que integra mecanismos de tratamiento y prevención.

Las propuestas sobre el tratamiento, especializadas en el análisis de datos son eminentemente de tipo correctivo aunque es cierto que se sustentan metodológicamente en estudios tendientes a la sistematización de casos clínicos presentados en las distintas provincias que componen el territorio nacional y aunque son realmente útiles para resolver los casos una vez presentados en el paciente, no consideran de manera específica alternativas mucho más preventivas, que se enfoquen en las modalidades de transmisión de la leishmania del reservorio al ser humano.

# **Leishmaniasis Cutánea en el Ecuador: Reflexiones para su sistematización**

Vol. 2, núm. 1., (2018)

Nancy Azucena Sorroza Rojas; Nancy Violeta Cajas Flores; Homero Enrique Jinez Jinez; Lidia Dayana Jinez Sorroza

---

## **Conclusiones**

El contexto territorial periurbano en el que se transmite la leishmania es digno a considerar dentro del campo investigativo, en aras de adelantar propuestas epidemiológicas que puedan subvertir esta dura realidad de las poblaciones más pobres y apartadas del Ecuador.

Ya existe un acuerdo bastante amplio sobre las modalidades de tratamiento, las dosis y las maneras de enfrentar la enfermedad. Lo que sin duda representa un excelente punto de partida para complementar investigaciones de otro tipo, más ambiciosas, con un enfoque multifactorial hacia la Leishmaniasis.

De hecho, ya en el Ecuador pueden conocerse resultados de estudios y ponencias internacionales que han hecho énfasis en las condiciones rurales en las que zoonosis se acepta como un hecho incontrastable, una variable, que bien puede ser considerada dentro del marco regulatorio de toda investigación en este sentido.

El Ecuador ha trascendido de los enfoques iniciales de la Leishmaniasis, en la que los aspectos clínicos y terapéuticos eran los más destacados. Hoy por hoy, intentos de investigación centrados en la transmisión y el entorno espacial adquieren mucha más fuerza y llenan de esperanza a todos aquellos profesionales del área de la medicina que tienen como responsabilidad contribuir desde un punto de vista práctico y ético a una sociedad más sana y menos expuesta a las inclemencias de la leishmania, porque a fin de cuentas ésta se puede catalogar como una enfermedad de la pobreza que debe ser superada en un futuro no lejano.

---

## Bibliografía.

1. Sandoval-Juárez A, Minaya-Gómez G, Rojas-Palomino N, Falconi E, Cáceres O. LEISHMANIOSIS CUTANEA: MANIFESTACIÓN CLÍNICA INUSUAL. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2014 Ene; 31(3): p. 595-597.
2. MINSA. Leishmaniasis. Módulos Técnicos Serie Documentos Monográficos N°8. Lima: Ministerio de Salud, Oficina General de Epidemiología; 2000.
3. Zambrano Hernández C, Ayala Sotelo M, Fuya Oviedo O. Cartagena: nuevo foco de leishmaniasis visceral urbana en Colombia. Revista Ciencia en Desarrollo. 2016 Jun; 7(1): p. 83-91.
4. Minsalud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública Leishmaniasis Bogotá: Instituto Nacional de Salud; 2014.
5. OMS. Leishmaniasis. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Centro de prensa; 2017.
6. OMS. Control de las leishmaniasis Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010.
7. Cervantes García S, Bediaga Collado A, Férez Martí A, Monzó Inglés V. Leishmaniasis visceral en paciente inmunocompetente. Revista Laboratorio Clínico. 2015 Jun; 8(1): p. 188-191.
8. Pérez-Arellano J, Carranza-Rodríguez C, Cordero-Sánchez A. Muro Infección por protozoos hemoflagelados I: leishmaniosis. Medicine. 2010; 10(1): p. 3621-3631.
9. Ochoa W, Gutiérrez L, Guevara R, Oviedo M. Diagnóstico de leishmaniosis visceral por frotis de sangre periférica. A propósito de un caso en Cojedes, Venezuela. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2009 Jun; 26(2): p. 258-261.