

Efecto del uso de ulamina como tratamiento para leishmaniasis en pirámide nasal: a propósito de un caso

Effect of the use of ulamine as a treatment for leishmaniasis in the nasal pyramid: a case report

MORENO, JOSÉ¹; CAMACARO, NALHIEL¹; ESPINOZA, MIROSWA¹; USECHE, JOSÉ²; UZCÁTEGUI, ERIKA¹

¹Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida, Venezuela.

²Instituto Venezolano de los Seguros Sociales. Mérida, Venezuela.

Autor de correspondencia
miroswa@gmail.com

Fecha de recepción
10/04/2024

Fecha de aceptación
17/05/2024

Fecha de publicación
25/05/2024

Autores

Moreno, José
Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida, Venezuela.
Correo-e: josemoreno.ori@gmail.com
Orcid: <http://orcid.org/0009-0007-5095-2228>

Camacaro, Nalhiel
Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida, Venezuela.
Correo-e: camacaro0708@gmail.com
Orcid: <http://orcid.org/0009-0004-9431-5739>

Espinoza, Miroswa
Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida, Venezuela.
Correo-e: miroswa@gmail.com
Orcid: <http://orcid.org/0009-0002-3989-8631>

Useche, José
Instituto Venezolano de los Seguros Sociales. Mérida, Venezuela.
Correo-e: jguseche@gmail.com
Orcid: <http://orcid.org/0009-0001-6347-7047>

Uzcátegui, Erika
Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida, Venezuela.
Correo-e: erikauzca22@gmail.com
Orcid: <http://orcid.org/0009-0009-23463407>

Citación:

Moreno, J., Camacaro, N., Espinoza, M., Useche, J. y Uzcátegui, E. (2024). Efecto del uso de ulamina como tratamiento para leishmaniasis en pirámide nasal: a propósito de un caso. *GICOS*, 9(2), 241-247
DOI: <https://doi.org/10.53766/GICOS/2024.09.02.18>



RESUMEN

Se reporta el caso de paciente masculino de 25 años de edad sin antecedentes patológicos conocidos, presentando sintomatología de un mes de evolución dado por aumento de volumen en dorso nasal con signos de flogosis sin salida de secreción acompañado de dolor local de moderada a fuerte intensidad que alivia a la ingesta de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) motivo por el cual se valora y se decide su ingreso. Durante su estancia hospitalaria se realiza estudio anatomopatológico que reporta infección por leishmaniasis por lo que se indica terapia antimonial pentavalente a través de vía endovenosa y tópica con posterior remisión completa y cicatrización de herida por la que consulta inicialmente dicho paciente. Discusión: la Ulamida tópica a una concentración del 10% alcanza una efectividad en la resolución de la infección, compatible con los hallazgos del estudio Bullón et al. (2021) afirmando que el estudio por Granado et al. (2021) expone el uso de Glucantime en inyección intradérmica o IV 0,2-0,5 ml cada 3-7 días (hasta 5 sesiones) generando 91% de eficacia. Conclusión: el uso de Ulamina y Glucantime como tratamiento para la Leishmaniasis resulta efectivo (100%) dado su potencial antimonial pentavalente (SbV) en forma de antimonio de meglumina la cual posee como principio activo. De la misma manera, su eficacia radica en su capacidad transdérmica o IV lo que resulta factible como tratamiento prolongado en pacientes con lesiones causadas por este microorganismo.

Palabras clave: leishmaniasis mucocutánea, otorrinolaringología, epidemiología, salud pública, Venezuela.

ABSTRACT

The case of a 25-year-old male patient with no known pathological history is reported, presenting symptoms of one month of evolution due to an increase in volume in the nasal dorsum with signs of phlogosis without discharge of secretion accompanied by local pain of moderate to strong intensity that relieves to the intake of non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), which is why admission is assessed and decided. During his hospital stay, a pathological study was carried out that reported leishmaniasis infection, for which pentavalent antimonial therapy was indicated through intravenous and topical routes with subsequent complete remission and healing of the wound for which said patient initially consulted. Discussion: Topical Ulamida at a concentration of 10% is effective in resolving the infection, compatible with the findings of Bullón et al. (2021) stating that the study by Granado et al. (2021) exposes the use of Glucantime as an intradermal or IV injection 0.2-0.5 ml every 3-7 days (up to 5 sessions) generating 91% efficacy. Conclusion: the use of Ulamine and Glucantime as a treatment for Leishmaniasis is effective (100%) given its pentavalent antimonial potential (SbV) in the form of meglumine antimoniate which has as an active ingredient. In the same way, its effectiveness lies in its transdermal or IV capacity, which is feasible as a prolonged treatment in patients with lesions caused by this microorganism.

Keywords: mucocutaneous leishmaniasis, otorhinolaryngology, epidemiology, public health, Venezuela.

INTRODUCCION

La leishmaniasis es una enfermedad crónica causada por un protozoo flagelado perteneciente al género *leishmania spp.*, este protozoo es transmitido por la regurgitación de un tapón de promastigotes que obstruyen el esófago de las hembras hematófagas de un insecto del género *Lutzomyia* y *Phlebotomus* en el Nuevo y Viejo Mundo, respectivamente. Estos insectos son pequeños dípteros que abundan en las zonas tropicales y subtropicales alrededor de todo el mundo, son también llamados comúnmente como moscas de arena (Becerril, 2014).

La leishmaniasis mucocutánea, afecta los tejidos nasofaríngeos, se caracteriza por la destrucción tisular progresiva, puede causar desfiguración en el rostro del paciente. Se denomina altamente deformante porque produce erosión y ulceración de los tejidos blandos y el cartílago de las partes afectadas (laringe, faringe o labio superior), las lesiones en LMC tienden a tener poca cantidad de parásitos y los daños son secundarios de la reacción inflamatoria del organismo. Las especies causantes de esta forma clínica son las pertenecientes al complejo *L. Viannia braziliensis*; *L. braziliensis*, *L. guyanensis*, *L. peruviana* y *L. panamensis*

La enfermedad tiene distribución mundial, aunque la mayoría de los casos se agrupan en América del Sur, la cuenca mediterránea y algunas zonas de Asia y África (Abadías-Granado et al., 2021). A nivel mundial, la leishmaniasis se encuentra entre las diez principales enfermedades tropicales desatendidas con más de 12 millones de casos (Organización Panamericana de la Salud [OPS], s.f.). En Venezuela, se reportaron para el período 2017-2022, la distribución por año y casos es: 2017 (n=2326), 2018 (n=2612), 2019 (n=2041), 2020 (n=1598), 2021(n=1808), 2022 (n=2030) (OPS, 2023).

En el estado Mérida (Venezuela), se han reportado casos de leishmaniasis con una gran diversidad de especies en los vectores transmisores de *leishmania*. Nieves et al. (2018), en su estudio menciona que las principales especies de vectores en viviendas de las zonas urbanas de Mérida son: *Lutzomyia spinicrassa*, *Lu. venezuelensis*, *Lu. lichyi*, *Lu. atroclavata*, *Lu. youngi*, *Lu. migonei*, *Lu. walkeri* y *Lu. ovallesi*. El 62,5% de estos vectores tienen costumbres de antropohematofagia y debido a los cambios climáticos y deforestación, su capacidad de adaptación aumentó para extenderse a nuevas áreas epidemiológicas.

Existen tres formas fundamentales de enfermedad: cutánea (la más frecuente), mucocutánea y visceral representando una amplia gama de presentación clínica por lo que se hace de vital importancia un diagnóstico oportuno estableciéndose mediante la demostración de la presencia de los amastigotes en muestras clínicas, mediante visión directa al microscopio o mediante técnicas moleculares (del Rosal et al., 2010).

Abdel et al. (2020) enuncian que debido a la complejidad biológica, clínica, epidemiológica y social la leishmaniasis sigue siendo un importante problema de salud pública que afecta primariamente a poblaciones pobres, en los países con bajos y medianos recursos económicos, aquellos que procuran su desarrollo, de allí que se realicen esfuerzos individuales y colectivos para especificar el comportamiento epidemiológico de esta parasitosis y el conocimiento de las personas sobre la enfermedad, buscando adecuar los planes y programas socio-sanitarios y poder asegurar el control de esta endemia, pues existen diferencias que nacen del medio en

que se vive, de los conocimientos y de las prácticas sociales hacia la enfermedad.

En consecuencia, el conocimiento sobre factores de riesgo epidemiológicos y entomológicos, en efecto es imprescindible para el entendimiento de la dinámica de la transmisión y para el abordaje adecuado de las diferentes situaciones vinculadas a la leishmaniasis (Feliciangeli, 2014).

Finalmente, entre las múltiples opciones terapéuticas, aunque la evidencia en la que se basa el tratamiento de la leishmaniasis cutánea es débil por lo que el presente estudio busca determinar el efecto del uso de Ulamina (terapia antimonial) como tratamiento prolongado y efectivo en pacientes con lesiones cutaneas las cuales, a su vez, representan un reto diagnóstico y terapeutico para el otorrinolaringologo ya que comprenden un gran espectro de presentacion clinica.

PRESENTACIÓN DEL CASO CLINICO

Se reporta el caso de paciente masculino de 25 años de edad proveniente de los Pueblos del Sur (Mérida, Venezuela) sin antecedentes patológicos conocidos, con clínica de un mes de evolución dado por aumento de volumen en dorso nasal, signos de flogosis, sin salida de secreción acompañado de dolor local de moderada a fuerte intensidad que alivia a la ingesta de AINES motivo por el cual acude, se valora y se decide su ingreso. Durante su estancia hospitalaria se realiza estudio Anatomopatológico que reporta infección por Leishmaniasis por lo que se indica terapia antimonial pentavalente a través de vía endovenosa y tópica con posterior remisión clínica completa.

DISCUSIÓN

Se ha demostrado que la Ulamina tópica a una concentración del 10% mostro efectividad en la resolución de la infección, compatible con los hallazgos del estudio de Bullón et al. (2021) titulado “Un tratamiento prometedor para la leishmaniasis cutánea con una crema a base de nanoemulsión con un antimonio pentavalente genérico (Ulamina) como ingrediente activo, aplicados como nanoemulsión tópica de Ulamina sobre la piel cada 12 h durante 7 y 6 semanas. Del mismo modo, el estudio de Granado et al. (2021) titulado “Leishmaniasis cutánea y mucocutánea” expone el uso de Glucantime en Inyección intradérmica o IV 0,2-0,5 ml (5 sitios/lesión 0,1 ml/cm²) cada 3-7 días (hasta 5 sesiones) generando 91% de eficacia. Concluyendo, que el uso de Ulamina es un tratamiento con alto potencial de éxito.



Figura 1. *Lesión granulomatosa por Leishmaniasis Cutánea en dorso nasal.*



Figura 2. *Lesión granulomatosa por leishmaniasis cutánea en dorso nasal y extensión a región de canto interno y región infraorbitaria izquierda.*



Figura 3. *Lesión granulomatosa por leishmaniasis cutánea en dorso nasal.*



Figura 4. Cicatrización de Lesión granulomatosa posterior a cumplimiento de tratamiento antimonial con *ULAMINA*.

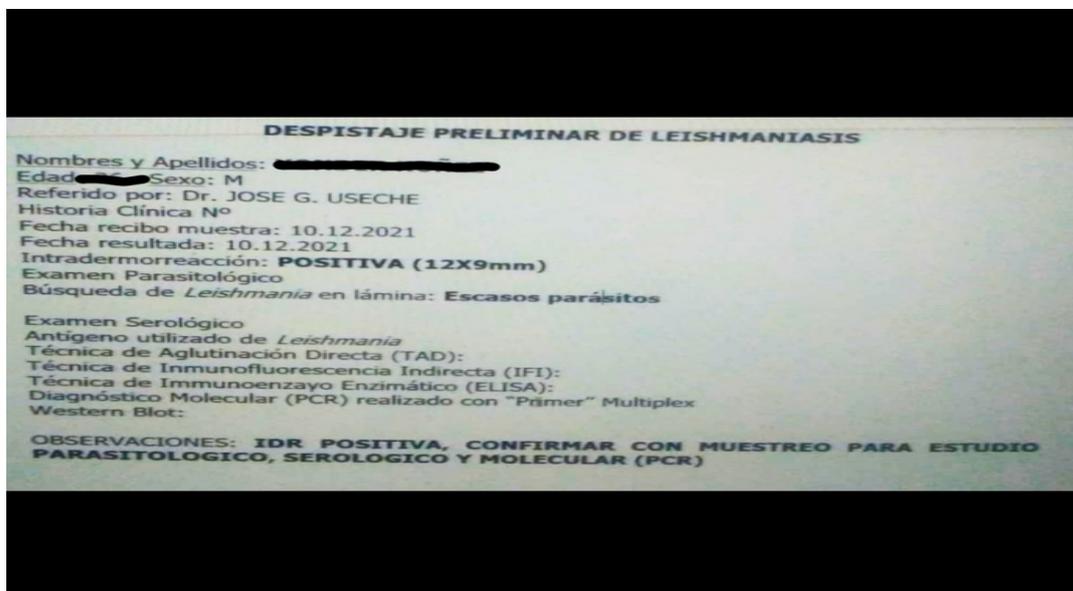


Figura 5. Resultado de estudio de anatomopatológico que reporta infección por leishmaniasis.

CONCLUSIONES

Se determinó que el uso de Ulamina y Glucantime como tratamiento para la leishmaniasis resulta efectivo (100%) dado su potencial antimonial pentavalente (SbV) en forma de antimoniato de meglumina con una concentración del 10%, obtenido de una fuente madre de Ulamina al 30%, su capacidad transdérmica o IV lo que resulta factible como tratamiento prolongado en pacientes con lesiones causadas por vectores del género *leishmania spp.*

RECOMENDACIONES

Se recomienda el control integrado, concertadas en un programa multisectorial, a través del abordaje sistémico, transdisciplinario y con la participación social, lo que conducirá también a la optimización de los recursos y la sostenibilidad del programa mismo. También es necesaria la actualización permanente del personal de salud y la educación a nivel de las escuelas y de la población, cualesquiera sean los métodos usados, son herramientas

fundamentales para la vigilancia entomológica y epidemiológica.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no presentar conflictos de interés.

REFERENCIAS

- Abadías-Granado, I., Diago, A., Cerro, P., Palma-Ruiz, A., y Gilaberte, Y. (2021). Leishmaniasis cutánea y mucocutánea. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 112(7), 601-618. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2021.02.008>
- Abdel, K., Hernández, D., Hidalgo, O., Hidalgo, S., Hung, F., Lorenzo, C., y Bastidas, G. (2020). Características clínicas-epidemiológicas y conocimiento sobre la leishmaniosis tegumentaria americana en una población de Carabobo. Venezuela. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, 4(1), 9-16.
- Becerril, M. (2014). *Parasitología Médica* (4a. Ed.). Mc Graw Hill.
- Bullón, J., Márquez, L., Fernández, J., Scorzza, C., Scorza, J., Rodríguez, J., Cordero, A., Véjar, F., Koteich-Khatib, S., y Forgiarini, A. (2021). A Promising Cutaneous Leishmaniasis Treatment with a Nanoemulsion-Based Cream with a Generic Pentavalent Antimony (Ulamina) as the Active Ingredient. *Cosmetics*, 8(4), 115. <https://doi.org/10.3390/cosmetics8040115>
- del Rosal, T., Baquero-Artigao, F., García, M. (2010). Leishmaniasis cutánea. *Pediatría Atención Primaria*, 12(46), 263-271. <https://www.redalyc.org/pdf/3666/366638723008.pdf>
- Feliciangeli, M. (2014). Leishmaniasis en Venezuela: Situación actual, acciones y perspectivas para el control vectorial en el marco de un programa de control multisectorial. *Boletín de malarología y salud ambiental*, 54(1), 1-7.
- Molina-Ávila, I., Pimentel-Sola, J., García-Bustos, M., Pimentel-Sola, J., Marco-Jorge, D., Brunetto, G., Córdoba, M., y Cordero-Torres, K. (2020) Leishmaniasis Mucocutánea con Manifestación Oral: Reporte de un Caso. *Int J Odontostomatol*, 14(3), 342–347. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2020000300342&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Molina-López, J., López-Martínez, R., Sánchez-Vega, J. (2019). *Microbiología y parasitología médicas de Tay* (5a. Ed). Méndez Editores.
- Nieves, E., Zambrano, E., Sánchez, M., Rondón, M., y Sandoval, C. (2018). Invasión urbana de flebotomíneos transmisores de Leishmania en Mérida, Venezuela. *Duazary*, 15(2), 129-142. DOI:10.21676/2389783X.2105
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Leishmaniasis*. <https://www.paho.org/es/temas/leishmaniasis>
- Organización Panamericana de la Salud (2023). *Leishmaniasis: informe epidemiológico de las Américas*. Número 12 (diciembre del 2023). <https://iris.paho.org/handle/10665.2/59156>