



# Diagnóstico de Leishmaniasis Cutánea

Olga Zerpa

Médico Dermatólogo. Instituto de Biomedicina. Universidad Central de Venezuela.  
Caracas, Venezuela. E-mail: ozerpa@telcel.net.ve

El diagnóstico definitivo de Leishmaniasis se establece con la visualización de parásito en muestras obtenidas de lesiones sospechosas en pacientes procedentes de áreas endémicas, utilizando métodos directos o indirectos, los que demuestran diferentes grados de sensibilidad.

## Métodos directos

- Tinción con Giemsa de amastigotes de *Leishmania sp* en tejidos
- Frotis por escarificación del borde de la lesión
- Cortes histológicos de material obtenido por biopsia de lesión
- Frotis por aposición de material de biopsia
- Cultivo en agar sangre de conejo de tejido de lesión sospechosa, donde crecen promastigotes de *Leishmania sp* entre 5 a 8 días

## Métodos indirectos

- Reacción en cadena de la Polimerasa (PCR), detecta ADN de parásitos aun en escasa cuantía en la muestra examinada
- Hibridación molecular en nitrocelulosa
- Tinción con Inmunoperoxidasa
- Reconocimiento con fluorescencia directa con anticuerpos monoclonales

## Inmunodiagnóstico

- Intradermoreacción de Montenegro o *Leishmania*
- Serología
- Inmunofluorescencia indirecta
- Enzimoimmunoensayo (ELISA)

## Identificación de Especie

- Análisis de isoenzimas
- PCR

La sensibilidad de los métodos directos de demostración del parásito varía entre 60 a 95% en cultivos y frotis respectivamente en pacientes con Leishmaniasis Cutánea Localizada (LCL) y 100% en los pacientes con Leishmaniasis Cutánea Difusa (LCD). Cuando no se consiga la visualización del protozoario por estas técnicas, se pueden utilizar los métodos indirectos que son técnicas más sofisticadas que requieren ser procesadas en centros de referencia.

En caso de ser imposible la confirmación parasitológica, el diagnóstico debe ser establecido reuniendo varios criterios como: paciente procedente de área endémica, clínica altamente sugestiva de Leishmaniasis, biopsia de piel que reporte la presencia de un granuloma por agente vivo, *Leishmania* positiva (mayor de 10mm) y haber descartado otras enfermedades granulomatosas.

## Referencias

1. Reed PhD SG. Diagnosis of Leishmaniasis. Clinics in Dermatology 1996; 14,5:471-478.
2. Alvar EJ. El Protozoo. Las Leishmaniasis de la Biología al Control. Junta de Castilla de León 1997:17-31.
3. Zerpa O, Borges R, Loyo N, Galindo W, Belizario D, Rodríguez N, Sosa A, Convit J. Comparación de cinco métodos para el diagnóstico de Leishmaniasis Cutánea. Dermatología Venezolana Vol 40, Nº4, 2002:106-110.