

Simposio

**MITOS Y REALIDADES DE LA LEISHMANIASIS
EN EL NUEVO MUNDO****Situación de la leishmaniasis a nivel mundial y la contribución de Sanofi
a través de su programa de acceso a medicamentos**

Robert Sebbag

Sanofi, Gentilly Francia

Pese a todos los programas establecidos para el tratamiento y la prevención de la leishmaniasis, la enfermedad continúa siendo un grave problema de salud pública. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima en unos 350 millones el número de personas en riesgo y en alrededor de 2 millones las afectadas anualmente (1). Entre los factores que favorecen la eclosión en el Nuevo Mundo, se encuentran el incremento de las viviendas en la selva tropical y las guerras que ponen a los combatientes en contacto con los vectores.

Desde la fundación del Departamento de Acceso a Medicamentos de Sanofi, en el 2006, la leishmaniasis ha sido una de las enfermedades objetivo, gracias a la presencia de Glucantime® en nuestro portafolio de productos, una sal de

antimonio pentavalente.

En nuestro departamento tenemos cuatro instrumentos sobre los cuales podemos actuar para favorecer el acceso al medicamento: la investigación y desarrollo, una red industrial mundial, los precios diferenciados y la información, la educación y la comunicación. Todos estos instrumentos se utilizan para favorecer el acceso al tratamiento para la leishmaniasis y se ilustrarán durante la presentación. También tenemos, desde el 2006, una asociación con la OMS, para apoyar su lucha contra esta enfermedad.

Referencia

1. World Health Organization. Control of the leishmaniasis. Technical report series, N° 949. Geneva: WHO; 2010. p. XII.

**Nuevos esquemas terapéuticos de la Organización Mundial de la Salud
para el tratamiento de la leishmaniasis**

Iván Darío Vélez

Programa de Estudio y Control de Enfermedades Tropicales, Facultad de Medicina,
Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

Durante la reunión de expertos realizada en Ginebra, Suiza, en marzo de 2010 se replanteó totalmente el tratamiento de la leishmaniasis en cualquiera de sus formas clínicas. Teniendo en cuenta el mayor número de ensayos clínicos y observaciones clínicas sobre la toxicidad y eficacia de los medicamentos de uso actual, los nuevos esquemas recomendados delegan en el criterio del médico tratante el esquema terapéutico por seguir.

Sólo para la leishmaniasis visceral, el Comité de Expertos prioriza los esquemas de tratamiento y recomienda como primera elección la anfotericina B en liposomas. Para la leishmaniasis cutánea, según la presentación clínica y la especie causante de la infección, las recomendaciones varían desde considerar un tratamiento local con frío o calor y el uso de antimoniales locales (intralesionales) hasta tratamientos sistémicos con varios medicamentos disponibles.

¿Qué hemos aprendido sobre leishmaniasis en el Nuevo Mundo? ¿Qué mitos aún persisten?

Alejandro Llanos-Cuentas

Instituto de Medicina Tropical Alexander von Humboldt, Facultad de Salud Pública,
Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú

La leishmaniasis es una enfermedad compleja por la diversidad de cuadros clínicos, el número de especies que infectan a los humanos, los diversos patrones epidemiológicos y los patrones de transmisión, así como por su heterogénea distribución, con variabilidades no sólo entre las áreas sino en un mismo valle.

Es una enfermedad que ha llamado la atención y ha cautivado a numerosos científicos a pesar de ser una enfermedad olvidada y que recibe un escaso apoyo financiero para su estudio y control a nivel internacional. Así, hay aportes importantes tanto en el conocimiento parasitológico, inmunológico, genético y diagnóstico, aunque limitados en terapéutica, epidemiología, control y en los determinantes sociales de la enfermedad. Como consecuencia, no hay correlato entre el avance científico y el bienestar de las poblaciones afectas que viven en las áreas endémicas, usualmente pobres, con limitado acceso a los servicios de salud y, por ende, sin recibir tratamiento oportuno. En la vida real de las comunidades endémicas, la situación de la leishmaniasis cutánea no ha cambiado en el último siglo. Las personas se siguen enfermando en tasas similares a lo acontecido a inicios del siglo XX.

Uno de los aportes de gran importancia (Lainson y Shaw) fue el demostrar la existencia de diferentes especies de *Leishmania* que infectan al hombre, y cada una con específicos comportamientos epidemiológicos, vectores y reservorios, aunque

han tenido que pasar casi 50 años, para que la importancia de estas especies se objetive en el diagnóstico y, especialmente, en el tratamiento. Sólo en el 2010, se han aceptado esquemas diferentes por especie y por región geográfica (OMS, 2010).

Por otro lado, en los países más afectados, y en especial en las áreas endémicas, hay una brecha entre el conocimiento actual y la forma como se maneja la enfermedad. La ausencia del diagnóstico parasitológico y los tratamientos empíricos son frecuentes en estas zonas, no sólo por falta de recursos, sino también por un conocimiento limitado de los responsables de la atención. A esto se suma la baja prioridad de los Ministerios de Salud en el control de leishmaniasis, que continúan con las mismas estrategias de hace 50 años; actúan sólo en los brotes cuando tienen visibilidad política, estando casi ausentes las medidas preventivas, a pesar de que existe información de control para algunas situaciones.

Una situación polémica es la frecuencia del compromiso mucoso en la leishmaniasis. En general, falta información o los datos no son concluyentes, pero genera un sobredimensionamiento del riesgo de enfermedad mucosa, en especial por *Leishmania (Viannia) braziliensis*. Las consecuencias son el incremento de los costos para el sistema, así como, para algunos grupos de pacientes.

