Leishmaniosis canina (LCan)

Guías para el manejo clínico

1 DIAGNÓSTICO

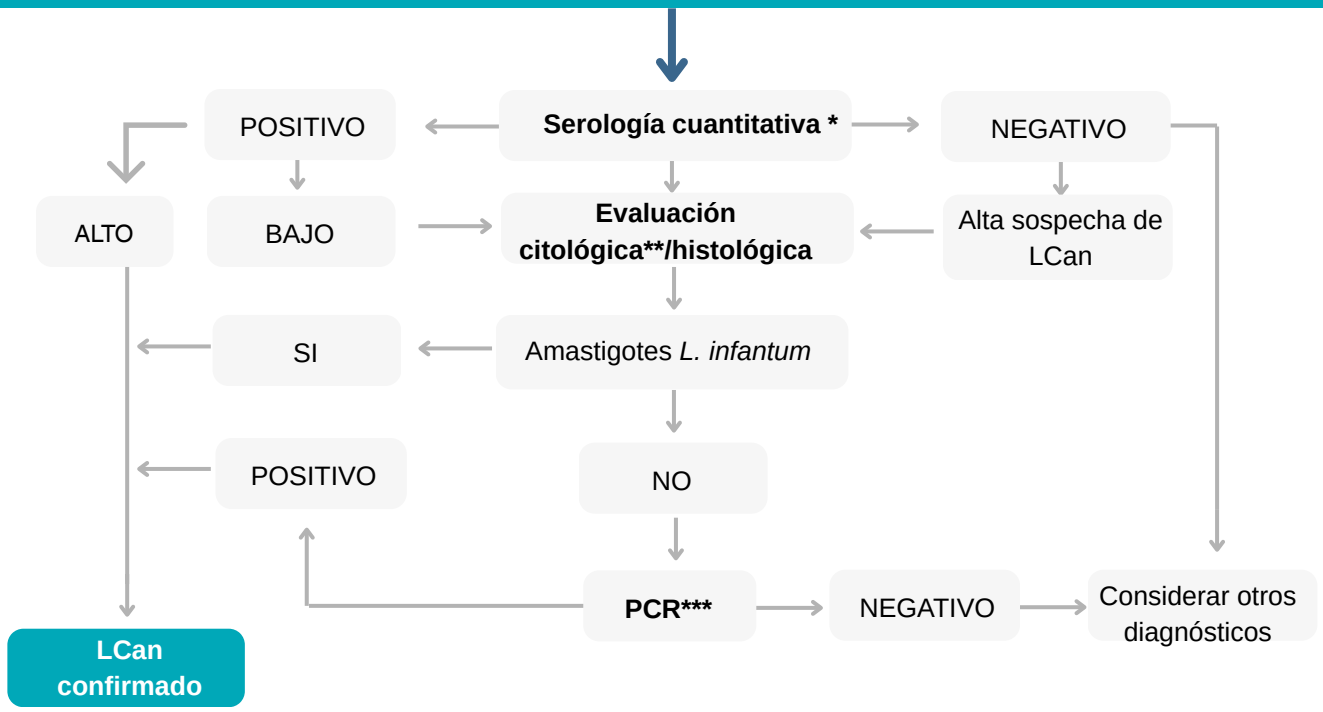
En zonas endémicas testar 1-2 veces al año

Distinguir entre:

- Leishmaniosis clínica
- Leishmaniosis subclínica

No tratar perros con leishmaniosis subclínica

APROXIMACIÓN AL DIAGNÓSTICO DE LEISHMANIOSIS CANINA (SIGNOS CLÍNICOS Y/O ALTERACIONES CLINICOPATOLÓGICAS COMPATIBLES CON LCAN)



LCan: Leishmaniosis canina - PCR: Reacción en cadena de la polimerasa

* Los test rápidos no se recomiendan en perros que presentan un cuadro clínico compatible, es necesario cuantificar los niveles de anticuerpos para hacer el seguimiento y para la toma de decisiones.
** La citología se puede realizar al mismo tiempo en cualquier tejido diana, lesión o fluido biológico.
*** Se recomienda utilizar muestras de órganos hematopoyéticos o de lesiones cutáneas para aumentar la sensibilidad de la PCR.

Se recomienda descartar siempre otros diagnósticos diferenciales en perros con cuadro clínico compatible con leishmaniosis antes de iniciar el tratamiento específico.

GOBIERNO DE ESPAÑA · MINISTERIO DE AGRICULTURA, PESCA Y ALIMENTACIÓN

ENLACE A DOCUMENTO Y REFERENCIAS

MINISTERIO DE SANIDAD · agencia española de medicamentos y productos sanitarios · Plan Nacional Resistencia Antibióticos

2

CLASIFICACIÓN CLÍNICA

CLASIFICACIÓN CLÍNICA DE LCAN

	SIGNOS CLÍNICOS	HALLAZGOS LABORATORIALES*	SEROLOGÍA CUANTITATIVA**	TERAPIA ESPECÍFICA	PRONÓSTICO
ESTADIO I Enfermedad leve	Signos clínicos leves (p. ej. dermatitis papular o linfadenomegalia localizada)	Ausencia de alteraciones clinicopatológicas. Perfil renal normal: creatinina < 1,4 mg/dl, sin proteinuria: UPC < 0,5	Niveles de anticuerpos: de negativo a positivo bajo	Insuficientes evidencias científicas***	Normalmente bueno
ESTADIO II Enfermedad moderada	Lesiones cutáneas y/o mucocutáneas difusas o simétricas (p. ej. dermatitis exfoliativa, ulcerativa o nodular, onicogriposis, linfadenomegalia generalizada, pérdida de apetito y pérdida de peso)	Alteraciones clinicopatológicas compatibles con infección por *L. infantum* (p. ej. anemia leve no regenerativa, hipergammaglobulinemia e hipoalbuminemia) Subestadios a. Perfil renal normal: creatinina < 1,4 mg/dl; sin proteinuria: UPC < 0,5 b. Creatinina < 1,4 mg/dL; proteinuria (UPC = 0,5 -1)	Niveles de anticuerpos: de positivos bajos a altos	Antimoniales + alopurinol Miltefosina + alopurinol Subestadio b: Siga las recomendaciones de IRIS (†) para la ERC	Bueno - reservado
ESTADIO III Enfermedad grave	Los perros, que aparte de los signos clínicos enumerados en los estadios I y II, pueden presentar cuadros clínicos originados por el depósito de inmunocomplejos (p. ej. glomerulonefritis, uveítis)	Alteraciones clinicopatológicas enumeradas en el estadio II: ERC estadio IRIS 1 con proteinuria (UPC > 1) o ERC estadio IRIS 2 (creatinina 1,4 - 1,8 mg/dl)	Por lo general, niveles elevados de anticuerpos	Antimoniales + alopurinol Miltefosina + alopurinol Siga las recomendaciones de IRIS (†) para la ERC	Reservado
ESTADIO IV Enfermedad muy grave	Perros con signos clínicos enumerados en el estadio III. Tromboembolismo pulmonar tromboembolia, o síndrome nefrótico y enfermedad renal en fase terminal	Alteraciones clinicopatológicas enumeradas en los estadios II y III: ERC estadio IRIS 3 (creatinina 2,9 - 5 mg/dl) o ERC estadio IRIS 4 (creatinina > 5 mg/dl), o síndrome nefrótico o proteinuria grave (UPC > 5)	Por lo general, niveles elevados de anticuerpos	El tratamiento específico debe ser valorado individualmente Siga las recomendaciones IRIS (†) para la ERC	Desfavorable

ERC: Enfermedad renal crónica - IRIS: Sociedad Internacional de Interés Renal - UPC: Relación proteína / creatinina urinaria.
* Hemograma completo, perfil bioquímico hepatorrenal y urianálisis completo con UPC.
** La infección debe confirmarse mediante otras técnicas diagnósticas, como citología, histopatología y/o inmunohistoquímica y PCR, en perros con niveles de anticuerpos negativos o niveles bajos. Los niveles elevados de anticuerpos (3 - 4 veces por encima del valor de corte) son altamente sugestivos de LCan.
*** Los perros en estadio I (enfermedad leve) pueden requerir un tratamiento a corto plazo (antimoniato de meglumina, miltefosina o alopurinol) o la combinación de un principio activo leishmanicida con un leishmaniostático (combinación de antimoniato de meglumina con alopurinol o miltefosina con alopurinol). Se pueden considerar tratamientos inmunomoduladores en combinación con medicamentos leishmanicidas o por sí solos (domperidona, nucleótidos más compuesto activo correlacionado con hexosa (AHCC)). Como alternativa, se puede considerar la monitorización sin tratamiento. Hay evidencias limitadas de los resultados del tratamiento para los perros en este estadio y, por lo tanto, la eficacia de estas opciones de tratamiento sigue sin ser concluyente.
(†) Las recomendaciones de IRIS deben seguirse estrictamente en los estadios III y IV (http://www.iris-kidney.com/).

3 PROTOCOLOS DE TRATAMIENTO [1]

PROTOCOLOS DE TRATAMIENTO ACTUALES PARA LCAN

Principio activo	Actividad	Dosis	Principales efectos adversos	Prescripción
Antimoniato de meglumina A	Leishmanicida	100 mg/kg SC*, una vez al día o dividida en dos dosis, durante 4 - 6 semanas (las dosis iniciales reducidas durante 2 - 3 días pueden ser útiles para detectar cualquier efecto adverso) B	Posible nefrotoxicidad Dolor e inflamación en el lugar de la inyección	Ordinaria
Miltefosina A	Leishmanicida	2 - 2,5 mg/kg VO, una vez al día durante 28 días****	Disorexia, vómitos, diarrea**	Ordinaria / Excepcional****
Alopurinol C	Leishmaniostática	10 mg/kg VO, dos veces al día durante 6 - 12 meses**** (dependiendo del estadio y los efectos secundarios***)	Urolitiasis por xantina, mineralización renal, nefrolitiasis	Excepcional****
Domperidona D	Inmunomoduladora	0,5 mg/kg VO, una vez al día durante 1 mes y siguiendo las instrucciones del fabricante 6 - 12 meses	Galactorrea	Ordinaria
Nucleótidos con AHCC D-E	Inmunomoduladora	Una vez al día, VO. Siguiendo las instrucciones del fabricante, durante 6 - 12 meses		No sujeto a prescripción

AHCC: Compuesto activo correlacionado con hexosa - VO: vía oral - SC: vía subcutánea.

A. Registrado para uso veterinario en la mayoría de los países europeos; ambas terapias se recomiendan en combinación con alopurinol.
B. Existe un número limitado de estudios sobre la posología óptima de tratamiento con los antimoniales. Las dosis aquí recomendadas no figuran como tales en la ficha técnica, pero ésta es suficientemente extensa para permitir el tratamiento propuesto, que se basa en resultados de estudios farmacocinéticos y clínicos realizados en perros. El tratamiento puede prolongarse entre 2 y 3 semanas en pacientes en estadios II y III (sin ERC) y con cuadros clínicos graves o alteraciones laboratoriales.
C. El alopurinol es el principal principio activo leishmaniostático disponible en el mercado y no está autorizado para uso veterinario. Se recomienda su aplicación en el tratamiento de LCan en combinación con los principios activos leishmanicidas (antimoniato de meglumina o miltefosina) por su efecto sinérgico, o en monoterapia en estadios leves de la enfermedad o en aquellos casos en los que no se puedan administrar los leishmanicidas. Es imprescindible monitorizar a los pacientes sometidos a tratamientos prolongados por la posible aparición de efectos adversos asociados que pueden ser leves (xantinuria) o graves (nefrolitiasis). En el caso de aparición de efectos adversos, se recomienda reducir las dosis diarias, administrar dieta baja en purinas o suspender el tratamiento si los efectos adversos son graves.
D. Considerarse como monoterapia solo para el estadio I.
E. Puede considerarse como alternativa al alopurinol en perros con xantinuria debida a los efectos secundarios del alopurinol.
* Las inyecciones deben administrarse en diferentes zonas de la piel a lo largo de todo el tratamiento.
** Para reducir los efectos adversos, administrar siempre con comida.
*** Se recomienda controlar los efectos adversos periódicamente mediante análisis del sedimento urinario y ecografía abdominal.
**** Las pautas de tratamiento se basan en la evidencia científica y en referencias farmacoterapéuticas veterinarias reconocidas, en particular, las pautas de miltefosina (> 2 - 2,5 mg/kg VO, una vez al día durante 28 días) y alopurinol (10 mg/kg VO, dos veces al día durante 6 -12 meses) preceden de: Leishvet. Las pautas que difieran de la ficha técnica constituyen prescripción excepcional y deberán ajustarse a lo establecido en las recomendaciones de la CE para la prescripción en cascada de medicamentos veterinarios.

[1] Este protocolo será elevado y acordado en el seno del Comité regulado en el Real Decreto 1440/2001