

Algo más sobre la miltefosina en el tratamiento de la leishmaniasis mucosa

Agradecemos en primer lugar a los autores de esta Carta¹ por el interés en nuestro artículo². Las conclusiones a las que llegamos no solo apoyarían los resultados de Rubiano en Colombia³, y de Mohebalí en Irán⁴, sino principalmente los de Soto y col. en Bolivia⁵. Al igual que en nuestro trabajo, estos últimos comprobaron la eficacia de miltefosina en la forma mucosa de la enfermedad, en una región donde predomina *Leishmania (Viannia) braziliensis*.

En nuestro artículo se presentan los resultados de un ensayo en el que no se ha incluido aún una gran cantidad de pacientes. Creemos que, cuando se obtengan resultados con un número mayor, se justificará la realización de un estudio costo-efectividad, factor importante a tener en cuenta para el éxito de cualquier tratamiento. Sin embargo, con respecto a este tema, se pueden realizar algunas consideraciones importantes. En primer lugar, en un estudio que realizamos recientemente, observamos, analizando la respuesta al tratamiento de 30 pacientes con las formas cutánea y mucosa de la enfermedad, un porcentaje de falla terapéutica del 33% con antimonio de meglumina⁶. Esto indica que en nuestra región es necesaria la investigación sobre alternativas terapéuticas para leishmaniasis, aun cuando el costo del nuevo tratamiento fuera mayor. Además, la agresividad que conlleva el tratamiento con antimoniales (una o dos inyecciones intramusculares diarias durante 21 a 35 días), trae como consecuencia probable abandono por el paciente con el consiguiente fracaso terapéutico. Esto habla a favor de encontrar un tratamiento menos agresivo, en los casos que sea necesario.

Nos parece importante que los autores hayan citado una casuística que menciona a la pancreatitis aguda como posible efecto adverso de la miltefosina⁷, aunque sería, según nuestro conocimiento, una observación aislada hasta el momento. Si bien en nuestro trabajo no se cita esa casuística, es de notar que realizamos a todos los pacientes el dosaje de la amilasa pancreática, como parte de la bioquímica sanguínea general en el pretratamiento, cada 15 días intratratamiento, postratamiento inmediato,

y a los 2, 6, 9 y 12 meses postratamiento. De hecho, mencionamos, que en uno de los pacientes tratados con miltefosina, hubo "aumento de la uremia y la amilasemia (menor a 2 veces su valor normal) al final de la primera semana de tratamiento, que se normalizaron al final de la segunda semana de administración"². Asimismo, la elevación de la amilasemia ya ha sido reportada previamente para miltefosina¹. Coincidimos plenamente con los autores en que los posibles efectos adversos de la miltefosina deben ser conocidos y tenidos en cuenta por el médico tratante.

*María Fernanda García Bustos¹, Alejandra Barrio²,
Miguel Ángel Basombrío¹*

e-mail: morfofisiounsa@gmail.com

¹Instituto de Patología Experimental, Unidad Ejecutora CONICET, CCT Salta, Salta,

²Cátedra de Microbiología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Salta, Salta, Argentina

1. Joob B, Wiwanitkit V. Miltefosina o antimonio de meglumina en leishmaniasis. *Medicina (B Aires)*, 2015; 75: 130.
2. García Bustos MF, Barrio A, Parodi C, Beckar J, Moreno S, Basombrío MA. Miltefosina versus antimonio de meglumina en el tratamiento de la leishmaniasis mucosa. *Medicina (B Aires)* 2014; 74: 371-7.
3. Rubiano LC, Miranda MC, Muvdi Arenas S, et al. Noninferiority of miltefosine versus meglumine antimoniate for cutaneous leishmaniasis in children. *J Infect Dis* 2012; 205: 684-92.
4. Mohebalí M, Fotouhi A, Hooshmand B, et al. Comparison of miltefosine and meglumine antimoniate for the treatment of zoonotic cutaneous leishmaniasis (ZCL) by a randomized clinical trial in Iran. *Acta Trop* 2007; 103: 33-40.
5. Soto J, Toledo J, Valda L, et al. Treatment of mucosal leishmaniasis with miltefosine. *Clin Infect Dis* 2007; 44: 350-6.
6. García Bustos MF, González Prieto G, Ramos F, et al. Leishmaniasis Tegumentaria Americana (LTA): análisis de la respuesta al tratamiento en pacientes de la provincia de Salta. X Congreso de Protozoología y Enfermedades Parasitarias. Mar del Plata, Argentina 2014; Abstract DYT32.
7. Pandey K, Singh D, Lal CS, Das VN, Das P. Fatal acute pancreatitis in a patient with visceral leishmaniasis during miltefosine treatment. *J Postgrad Med* 2013; 59: 306-8.