

# Uso de medicina alternativa para tratar Leishmaniasis en paciente del Distrito de Bajo Biavo - San Martín. Reporte de caso

Luis Enrique Tantalean-Garrido<sup>1a</sup>

## RESUMEN:

En el país, la leishmaniasis es una enfermedad que afecta a un gran número de pobladores en zonas alto andinas y de la selva. En el distrito de Bajo Biavo ante un alto índice de morbilidad la población muchas veces usa múltiples tratamientos alternativos a base de hierbas y resinas que son extraídas de manera manual y son aplicables, con buenos resultados. Se presenta un caso de una paciente, a la cual se le administraron dos tratamientos alternativos: El primero a base de *Taraxacum officinale* (diente de león), y el segundo se realizó utilizando una mezcla *Piper aduncum* (matico), hojas de *Lablab purpureus* (zarandaja), *Passiflora ligularis* (granadilla), *Plantago major* (yanten), *Musa paradisiaca* (plátano) y *Croton lechleri* (sangre de grado), con un resultado favorable llevando a la cicatrización de las heridas, pero no progresaron por la falta de continuidad por parte de la paciente; Se recomienda realizar más estudios y estandarizar las dosis para probar la eficacia de estos tratamientos.

**Palabras claves:** Leishmaniasis, leishmaniasis cutánea, terapias complementarias, selva

## Use of alternative medicine to treat Leishmaniasis in a patient from the District of Bajo Biavo - San Martín. case report

## ABSTRACT:

In the country, leishmaniasis is a disease that affects a large number of inhabitants in high Andean and jungle areas; In the Lower Biavo District, faced with a high rate of morbidity, the population often uses multiple alternative treatments based on herbs and resins that are extracted manually and are applied, with good results. A case of a patient is presented, at the which two alternative treatments were administered, in the first one based on *Taraxacum officinale* (Dandelion), and in a second moment it was carried out using a mixture of *Piper aduncum* (Matico), *Lablab purpureus* leaves (Zarandaja), *Passiflora ligularis* (passionate passion fruit), *Plantago major* (Yanten), *Musa paradisiaca* (banana) and *Croton lechleri* (Sangre de Grado), with a favorable result leading to the healing of the wounds, but they did not progress due to the lack of continuity on the part of the patient; Further studies and standardization of doses are recommended to test the efficacy of these treatments.

**Keyword:** Leishmaniasis, Leishmaniasis cutaneous, Complementaries therapies, rainforest

<sup>1</sup> Centro de Salud Nuevo Lima, Nuevo Tarapoto, Perú.

<sup>a</sup> Médico cirujano.

## ORCID:

Luis Enrique Tantalean-Garrido: 0000-0002-1624-2317

**Recibido:** 27/10/2022 **Aceptado:** 12/12/2022

**Correspondencia:** Luis Enrique Tantalean-Garrido

**Correo:** Letg\_5@hotmail.com

## INTRODUCCIÓN

La leishmaniasis es una enfermedad que resulta ser común en algunas zonas alto andinas y de la selva peruana, resultando más afectadas las personas que se dedican a la actividad de la agricultura, así como personas de ingresos bajos <sup>(1)</sup>.

En el Perú la leishmaniasis es una de las enfermedades con una gran prevalencia en las zonas alto andinas y en la selva peruana, por eso el Instituto Nacional de Salud (INS) tiene un módulo técnico y estrategias para la captación, tratamiento y seguimiento de estos pacientes. El Ministerio de Salud (MINSA) brinda los tratamientos de primera línea como es el estibogluconato de sodio y el antimonio de meglumina y, como tratamiento de segunda línea, la Anfotericina B, pero esto ya se debe de administrar en hospitales bajo la supervisión continua de personal de medicina <sup>(1)</sup>. Debido a la pandemia de COVID-19, se produjo un desabastecimiento del tratamiento para leishmaniasis.

En el Perú, la especie *Leishmania (Viannia) peruviana* tiene una prevalencia en Lima, Ancash, La Libertad y Cajamarca; mientras que *Leishmania amazonensis* ha sido poco reportada, pero si tiene una prevalencia, principalmente en las regiones de Junín, Amazonas y Ucayali <sup>(3)</sup>.

Vemos que *Leishmania (Viannia) braziliensis* y *Leishmania (Viannia) guyanensis*, se encuentran principalmente en las regiones de Madre de Dios, Ucayali y San Martín. Esta variante es la que ocasiona una leishmaniasis cutánea (UTA) que forma una herida abierta ulcerada que es la que mayormente se presenta en los casos de la región San Martín siendo esta la forma benigna <sup>(2)</sup>. De 2 millones de casos de leishmaniasis reportadas por año, aproximadamente 1,5 millones de casos corresponden a leishmaniasis cutánea. La enfermedad causada varía entre una lesión ulcerosa cutánea hasta la forma visceral que suele infectar el hígado y bazo llegando a causar la muerte <sup>(3)</sup>.

En el Perú, en la última década hemos visto que en el 2011 se presentó un reporte anual de 9 803 casos a nivel nacional de los cuales 450 fueron de tipo mucocutánea y 9 353 casos fueron solo de la variante cutánea, en el año 2019 hubo un reporte de 450 casos de mucocutánea y 4 958 casos de la variante cutánea y en el año 2020, pese a la pandemia, que de repente es el motivo por el cual se notificó el menor número de casos reportados en todo ese tiempo, 283 casos de mucocutánea y 3 937 casos de la variante cutánea; en el departamento de San Martín se presenta en el año 2019 un reporte de 293 casos y en el 2020 un reporte de 228 casos, de esto 220 son cutáneos y solo ocho mucocutáneos sin presentar fallecidos <sup>(4)</sup>.

El Centro de Salud de Nuevo Lima es un establecimiento en el que se puede contar, además de un médico, con un técnico de laboratorio el cual, a través únicamente de muestras de raspado de herida, ayuda al diagnóstico de la enfermedad, personal asignado a la atención de enfermedades metaxénicas que son las encargadas

de gestionar el tratamiento para los pacientes con leishmaniasis, las cuales han visto su labor un poco mermada por el hecho que desde el inicio de la pandemia de COVID-19 el envío de la medicación de primera línea para leishmaniasis no ha sido oportuno.

Esto ocasiona una problemática, debido a que en la zona del valle del Ponacillo y el valle del Pavo, se vienen dando muchos casos de leishmaniasis cutánea, y ante la demora de casi tres meses que se da entre la gestión y la entrega del estibogluconato de sodio para el tratamiento de esta enfermedad es que los pacientes han tenido que recurrir a la medicina tradicional <sup>(1)</sup>, y esto ha permitido ver que existen diversos tratamientos naturales que se utilizan para esta enfermedad.

El objetivo fue poder notificar los diversos tratamientos que utilizan los lugareños e ir estandarizando la dosis y la forma de uso de cada uno de ellos en el distrito del Bajo Biavo, para la leishmaniasis y poder corroborar su nivel de eficacia.

Cabe mencionar que en todo momento se respetaron los principios bioéticos, manteniendo la condición de anonimato del participante y contando, además, con la autorización del mismo, mediante la firma del consentimiento informado. Asimismo, se obtuvo la autorización del Centro de Salud de Nuevo Lima.

## REPORTE DE CASO CLÍNICO

Paciente mujer de 20 años, procedente de Chontali, Jaén, la cual lleva desde enero del 2020, viviendo en el Centro Poblado Km 30 del distrito de Bajo Biavo, San Martín. El día 9 de marzo del 2022 acude referida al Centro de Salud del distrito de Bajo Biavo, provincia Bellavista departamento de San Martín, debido a que presenta heridas abiertas pruriginosas.

Al examen físico presenta: PA 110/70 mmHg, FC: 74 x min, FR: 26 x min, T: 36,5 °C, satO<sub>2</sub>: 98 %, Peso 55 kg, Talla 1,54 m; presenta dolor en heridas en miembro inferior izquierdo (+++/+++) y manifiesta que presento febrículas los días anteriores.

Las heridas tienen aproximadamente un tiempo de dos meses, se encuentran en la cara antero interna del miembro inferior izquierdo; miden entre 2 a 3 cm<sup>2</sup> y tienen forma redondeada, con bordes definidos, bien delimitados y producen una secreción pustulosa. Tuvo un inicio insidioso y progresivo. La paciente refiere que inició con ampollas de 10 mm<sup>2</sup>, que le generaban escozor; a los nueve días después estas ampollas se abrieron, produciendo las heridas abiertas con secreción, las cuales fueron aumentando de tamaño, y, conforme pasaron los días, producía un escozor y dolor intenso (+++/+++) de tipo lacerante que no cesaba a pesar de tomar AINEs (Figura 1).

Ante esto, dos semanas después, ella acude al Puesto de Salud del Centro Poblado Km 30, de donde es referida al Centro de Salud Nuevo Lima, llegando el mismo día; para su diagnóstico se deriva al área de laboratorio para



**Figura 1.** Lesiones de leishmaniasis en miembro inferior izquierdo de paciente antes del inicio de tratamiento con medicina tradicional para leishmaniasis



**Figura 2.** Heridas cicatriciales en miembro inferior izquierdo después del primer tratamiento de medicina alternativa de leishmaniasis pero que después de 14 días que por motivos de trabajo lo abandonó.

realizarle un descarte de leishmaniasis, por medio de raspado de las heridas y observación directa, lo que dio como resultado negativo. Ante este resultado la paciente informó que venía aplicándose clotrimazol en crema, porque pensó que era una infección fúngica. Se procede a volver a citar a los siete días, bajo la recomendación de no aplicarse nada a las heridas.

La paciente acude el día 16 de marzo del 2022, para la nueva toma de muestra de raspado de herida y una muestra de sangre, pero esta vez se enviaría al laboratorio del Hospital II Bellavista, para su análisis. La paciente esta vez presentaba enrojecimiento alrededor de las heridas, signos de inflamación, y el dolor se veía agudizado, esta vez era de tipo lacerante con presencia de hincones (+++/+++), manifiesta que durante las noches presenta una agudización del dolor; para lo que se le deja naproxeno sódico, vía oral cada 8 horas x 7 días.

Después de 25 días se emite el resultado del análisis del Hospital II Bellavista, el cual es positivo para leishmaniasis, por lo cual se procede a solicitar el tratamiento farmacológico con estibogluconato de sodio. Mientras tanto, la paciente se estuvo comunicando con el C.S. Nuevo Lima para que le hagan llegar más tabletas de naproxeno sódico mientras esperaba la llegada del medicamento contra el parásito, que aproximadamente suele demorar entre dos a tres meses para que llegue al área de metaxénicas de la microrred Bajo Biavo. Es aquí que cuando la paciente al ver que las heridas iban creciendo y el dolor y prurito no cesaba decide iniciar un tratamiento alternativo por recomendación de familiares y una vecina del Centro Poblado M. Km 34. Ese tratamiento lo lleva a cabo con hojas de *Taraxacum officinale* (diente de león), la cual se tritura y homogeniza en un mortero obteniéndose una masa de consistencia pastosa que se aplica una vez al día en las heridas abiertas. Además, se le adiciona otro extracto hecho con el caparazón de caracol denominado churo. Este se asa dentro de la leña por un lapso de dos a tres horas, tras las cuales se retira y se tritura quedando las cenizas. Esto también se aplica en las heridas abiertas durante un mes, con aplicaciones interdiarias con una limpieza previa con agua y jabón.

La paciente manifestaba que, con este tratamiento, la herida estaba cicatrizando de manera progresiva; el dolor y escozor fueron cesando, aunque cabe indicar que recibía al mismo tiempo el tratamiento con naproxeno sódico 500 mg vía oral, cada ocho horas. A los 14 días aproximadamente, nos refiere que se sentía mejor y tenía que ir a trabajar por lo que ella volvió a la plantación de arroz a realizar trabajo de sembrío, luego de lo cual, a los 2 días las heridas volvieron a secretar pus y a enrojecerse, y el dolor aumentó (Figura 2).

Después de esto y, ante la demora del tratamiento farmacológico, la paciente recibe recomendaciones de algunos vecinos en el Centro Poblado M. Km 45, para que acuda a una persona que realizaba otro tratamiento alternativo. Ella decide realizar este tratamiento a base de hojas de *Piper aduncum* (matico), hojas de *Lablab purpureus* (zarandaja), hojas de *Passiflora ligularis* (granadilla), hojas de *Plantago major* (yantén), hojas de *Musa paradisiaca* (plátano) y hojas de *Croton lechleri* (sangre de grado). Estas hojas se tuestan, se trituran en un mortero y se le agregan unos dos a tres ml de NaCl al 0,9 %, y se forma una mezcla homogénea con una ampicilina triturada, esta se va aplicando en las heridas. Además, se refuerza el tratamiento con una ampicilina, cada dos días. Esto se aplica después de cada limpieza con agua y jabón, además que según refiere se le



**Figura 3.** Lesiones de leishmaniasis durante el segundo tratamiento con medicina alternativa para leishmaniasis en miembro inferior izquierdo.



**Figura 4.** Lesiones de leishmaniasis después del segundo tratamiento con medicina alternativa para leishmaniasis en miembro inferior izquierdo

realizaba un raspado en la herida removiendo la cicatriz (Figura 3).

Se comienza a ver cicatrización con este tratamiento que se aplicaba cada dos días durante 15 días, pero con dolor y escozor moderado que no cesa, por lo que, al final, la paciente termina abandonando el tratamiento debido a no encontrar la mejoría esperada ya que, según ella manifestaba, las heridas permanecían sin cambios con este segundo tratamiento (Figura 4).

Actualmente, la paciente ya se encuentra bajo tratamiento farmacológico con estibogluconato de sodio que se inició en la primera semana de mayo del 2022. No se tiene fecha exacta por el hecho que ella no se encuentra viviendo en el distrito de Bajo Biavo, debido a que regresó a su ciudad natal Chontali en Jaén, en donde viene realizando su tratamiento, y la vigilancia del caso está siendo llevada por el personal del hospital II Bellavista.

Como se ve, este caso tiene dos partes: la primera en donde se da un tratamiento alternativo, con pocos ingredientes, pero que muestra una buena cicatrización como se aprecia en la figura 2. Por motivos laborales la paciente retorna a los sembríos de arroz, y cuando vuelve a la atención de salud denota una reinfección de las heridas, por lo que decide llevar a cabo un nuevo tratamiento que le fue recomendado y que era complementamente diferente (Figura 3). Con este segundo tratamiento de 15 días, sus heridas no cicatrizaron óptimamente y se presentaron nuevamente los dolores en las heridas que secretaban pus. Luego, ella opta por regresar Chontalí, su ciudad natal, en

donde actualmente recibe el tratamiento farmacológico con estibogluconato de sodio.

## DISCUSIÓN

Los pobladores de las zonas alejadas del país, ante la ignorancia o por la dificultad de llegar desde el lugar donde viven al establecimiento de salud, suelen recurrir a tratamientos alternativos erróneos. Esto se debe, también, a la poca confianza en los diagnósticos que les hacen, pese a que estos, en realidad suelen ser correctos. No obstante, luego de llegar al diagnóstico y la decisión del tratamiento por parte del médico, surge el problema de la logística para el trámite y la obtención del medicamento por parte de Ministerio de Salud que genera una demora considerable entre el requerimiento y la llegada del mismo a las zonas periféricas, lo que ocasiona que los pacientes decidan recurrir a los tratamientos naturales alternativos. Los reportes de casos con resistencia a los tratamientos convencionales, conduce a la investigación de nuevos tratamientos. En el caso de la medicina alternativa algunos estudios concluyen que la curcumina y el extracto de *Casearia arborea* tienen eficacia probada <sup>(5)</sup>. Así mismo, un estudio que se realizó en San Pablo de Valera- Amazonas, en el que se utilizó hojas de *Cyphomandra betacea* en forma de cenizas aplicada directamente en la herida de pacientes con leishmaniasis cutánea, mostró buenos resultados a las dos semanas de uso <sup>(6)</sup>.

Podemos encontrar que la forma de los preparados que se suelen utilizar es básicamente la misma en toda la región

natural de la selva y es siempre a base de la trituración de las hojas para generar emplastos o polvo, que se aplican directamente en la herida. Otra forma conocida es usar la ceniza que resulta de quemar el producto alternativo, luego de lo cual se tritura para convertirla en polvo que se aplica directamente en la herida provocada por la leishmaniasis<sup>(7)</sup>.

El conjunto de signos y síntomas que se producen, llevan a los pacientes a tomar decisiones apresuradas y usar muchas veces elementos con los que no obtienen ningún beneficio, como el de colocarse ácidos como limón, líquido de batería, líquido de freno para motocicletas, etc. que es una costumbre de muchas culturas.

En un estudio realizado en Pichupampa en la provincia de Leoncio Prado, con 76 pacientes que utilizaron solo tratamientos alternativos no farmacológicos como los mencionados en el párrafo anterior, el 42,4 % de ellos utilizaron elementos ácidos y se quemaron la herida, lo cual no garantizó la mejoría total de la enfermedad, puesto que, si bien, en casi el 26 % hubo una mejoría total, los otros casos evolucionaron de una leishmaniasis cutánea a una leishmaniasis mucocutánea<sup>(8)</sup>.

Se puede ver que existen diversos tratamientos a lo largo del país. Se debería estudiar y analizar su nivel de eficacia, para poder ver si es que son tratamientos que se adecuan a la enfermedad, así como ir estandarizando las dosis y cantidades que son tolerables o no para la persona.

Entre ellos encontramos que la hoja de llantén (*Plantago major*) es utilizada también por los pobladores de la zona alto andina de Chachapoyas, en donde la preparan como emplasto mezclada con hoja de lancetilla (*Alternanthera lanceolata schinz*), a lo que se adicionan ajo y limón, y lo colocan sobre la herida. Como otra forma de tratamiento según el estudio le adicionan hollín o cenizas de alguna superficie quemada (ollas). Aquí se ve que un 50 % experimenta una mejoría y la herida cicatriza completamente dejando en la piel unas marcas de hipopigmentación aunque en el trabajo solo se indica la evidencia observada y no hay evidencia de laboratorio<sup>(9)</sup>.

En otro estudio *in vitro*, realizado con promastigotes de *Leishmania amazonensis* se usaron trece aceites naturales de los cuales solo tres mostraron una actividad contra *Leishmania*: los que contenían *Persea caerulea*, *Lippia alba* y *Rosmarinus officinalis*. Se pudo ver que existió una gran actividad parasiticida, mostrando su CE50 mucho mayor al de los promastigotes, lo cual, valida la eficacia de los aceites en los promastigotes, pero aún se debe de completar las observaciones, sobre todo analizar específicamente el efecto de estos aceites en los macrófagos<sup>(10)</sup>. Se podría realizar un estudio *in vitro* con aceites de las plantas que se utilizan por los pobladores del distrito de Bajo Biavo y de esta manera poder comprobar su eficacia contra promastigotes.

Es necesaria una educación en las zonas endémicas de leishmaniasis sobre sus signos y síntomas para que, de esta manera, los pacientes no se vean en la necesidad de

recorrir a tratamientos que no son los apropiados como es el caso de nuestra paciente que, en un inicio, pensó que era un problema de hongos.

A lo largo de todas las zonas altoandinas y de la selva peruana vemos que la enfermedad existió desde hace muchos años y esto ha ido llevando a que en cada zona se tengan tratamientos naturales diversos, pero podemos encontrar que la forma de los preparados es casi similar. En algunos casos, en la zona de la sierra, utilizan algún ácido como el limón o en la zona de la selva el preparado es quemado y es aplicado en forma de ceniza como es en el caso de la paciente en la cual, parte del primer tratamiento era con cenizas. Pero en ambos vemos la similitud de la mezcla y la trituración. Luego vemos que esta se aplica como emplasto o sino en forma de polvo.

Vemos que uno de los elementos comunes de los preparados es el uso de la hoja del llantén (*Plantago Major*) el cual en la zona altoandina se utiliza con una eficacia del 50 %. Además que en este caso se utilizó teniendo una mejoría relativa en la paciente, sin embargo se deberían realizar más estudios a fin de poder determinar el efecto sobre las lesiones producidas por *Leishmania* spp.

**Fuente de financiamiento:** autofinanciado

**Conflicto de intereses:** El autor declara no tener conflicto de interés.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ampuero J. Ministerio de Salud. Modulo Técnico de Leishmaniasis [Internet]. Lima: Oficina General de Epidemiología (OGE), Instituto Nacional de Salud (INS), MINSA; 2000 [Citado el 12 de diciembre del 2022]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391440/Leishmaniasis\\_M%C3%B3dulos\\_t%C3%A9cnicos20191017-26355-md3go5.pdf?v=1571312741](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391440/Leishmaniasis_M%C3%B3dulos_t%C3%A9cnicos20191017-26355-md3go5.pdf?v=1571312741)
2. Burstein Z, Guillén A. Leishmaniasis cutánea y mucocutánea en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2002;19(4):215-219. Doi: 10.17843/rpmpesp.2002.194.837.
3. Martínez Y. Intervención de enfermería en actividades preventivo promocionales en el control de Leishmaniasis Puesto de Salud Uchumayo La Convención 2015-2017 [tesis]. Chachapoyas. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4898>
4. Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de Enfermedades – MINSA. Reporte de Casos de Leishmaniasis en 2000 – 2020. Viceministerio de Salud Pública. Ministerio de Salud del Perú. 2021. Pag 1-12.
5. Torres-Guerrero E, Arenas R. Leishmaniasis. Alternativas terapéuticas. Dermatología Rev Mex [Internet]. 2018 [Citado el 12 de diciembre del 2022]; 62(5):400-09. Disponible en: <https://dermatologiarevistamexicana.org.mx/article/leishmaniasis-alternativas-terapeuticas-actuales/#:~:text=Resumen,s%C3%B3dico%20o%20antimoniato%20de%20me glumina>.
6. Gaslac-Goñas B. Tratamiento alternativo con Cyphomandra betacea para la leishmaniasis según pobladores del distrito San Pablo de Valera Amazonas [tesis de licenciatura].

Chachapoyas: Escuela de enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza; 2020. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/2700/Ga%20s%20l%20a%20c%20o%20c%20b%20a%20s%20B%20a%20n%20e%20z%20a.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

7. Muñoz A, Pareja B. Plantas Medicinales Empleadas en el tratamiento de la Leishmaniasis. Circulo dermatológico del Perú. Folia Dermatológica [Internet]. 2003 [Citado el 12 de diciembre del 2022];14(3): 10-14. Disponible en: [https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/fofia/vol14\\_n3/dermofar.htm](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/fofia/vol14_n3/dermofar.htm).
8. Pineda-Reyes R, Llanos-Cuentas A, Dancuart M. Tratamientos tradicionales utilizados en un área endémica de Leishmaniasis cutánea en Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2015 [Citado el 12 de diciembre del 2022];32(4):761-5. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2015.v32n4/761-765/es>.
9. Ramos-Huamán N, Muñoz-Vargas C, Díaz-Ledesma C. Tratamiento Tradicional de la Leishmaniasis en Pobladores de la localidad de Magdalena. Revista de Investigación Científica UNTRM: Ciencias Sociales y Humanidades 1(3): 36-42,2018. doi: 10.25127/rcsh.20181.412.
10. Arevalo Y, Robledo S, Muñoz D, Granados-Falla D, Cuca L, Delgado G. Evaluación in vitro de la actividad de aceites esenciales de plantas colombianas Sobre Leishmania braziliensis. Rev Colomb Cienc Quim farm [Internet]. 2009 [Citado el 12 de diciembre del 2022];138(2):131-141. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rccqf/v38n2/v38n2a01.pdf>.