



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

CARACTERÍSTICAS ENDOSCÓPICAS LARÍNGEAS DE PACIENTES CON
LEISHMANIASIS LARÍNGEA EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
2022-2023.

LARYNGEAL ENDOSCOPIC CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH
LARYNGEAL LEISHMANIASIS AT THE CAYETANO HEREDIA
HOSPITAL 2022-2023.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
OTORRINOLARINGOLOGÍA

AUTOR

SILVIA ROSSANA BALMACEDA VILLANUEVA

ASESOR

LUIS EDUARDO CANO JON

CO ASESORA

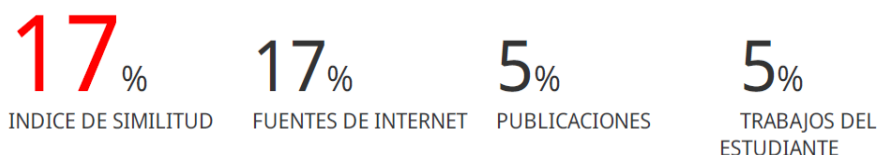
FIGURELA YULY ALVAREZ ROMERO

LIMA– PERÚ

2024

CARACTERÍSTICAS ENDOSCÓPICAS LARÍNGEAS DE PACIENTES CON LEISHMANIASIS LARÍNGEA EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA 2022-2023.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	medium.com Fuente de Internet	2%
2	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
3	worldwidescience.org Fuente de Internet	1%
4	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	1%
6	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	1%
7	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unal.edu.co Fuente de Internet	1%

2. RESUMEN

La leishmaniasis es un problema de salud pública a nivel mundial, que afecta los 5 continentes y es endémica en 99 países. Es una enfermedad zoonótica y de transmisión vectorial, causada por protozoos del género *Leishmania*, en Perú se encuentran las especies: *Leishmania braziliensis* y *Leishmania peruviana*. Tiene tres formas clínicas de presentación: cutánea, mucosa o mucocutánea y visceral.

La leishmania mucocutánea es considerada como la presentación metastásica de la forma cutánea, cuando la infección se disemina a la mucosa nasal, orofaríngea y laríngea, pudiendo en algunos casos ser de difícil manejo, comprometiendo la vía aérea, o dejando cicatrices deformantes si compromete el cartílago nasal.

Una presentación rara de la leishmania mucocutánea es la leishmania laríngea, cuya sintomatología es inespecífica: disfonía, tos seca crónica, odinofagia. La evaluación diagnóstica inicial se realiza mediante el examen de endoscopia laríngea, en donde se evidencia tejido inflamatorio granulomatoso y dependiendo del caso, en algunas ocasiones se necesitará contar con biopsia para estudio anatomopatológico.

El objetivo de este proyecto es determinar las características endoscópicas laríngeas en leishmaniasis laríngea de los pacientes atendidos en el Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH) entre los años 2022 y 2023. El estudio es descriptivo - transversal. Se incluirán a todos los pacientes con diagnóstico de leishmaniasis laríngea atendidos en el servicio de otorrinolaringología del HNCH que cuenten con endoscopia laríngea entre el 01 de enero del 2022 al 31 de diciembre del 2023 para lo cual se empleara una ficha de recolección de datos.

Palabras clave: Leishmaniasis laríngea, endoscopia laríngea, leishmania

3. INTRODUCCIÓN

La leishmaniasis es una enfermedad zoonótica que causa en el humano síndromes clínicos que pueden comprometer la piel, las mucosas y las vísceras. De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud, se registran 1.3 millones de casos nuevos de leishmania y de 20000 a 30000 muertes cada año.(1)

La leishmaniasis ha sido reportada como una de las diez enfermedades tropicales desatendidas, con más de 12 millones de personas infectadas representando un serio problema de salud mundial.(2) En el año 2023 se reportaron en Perú 4725 casos de Leishmania cutánea y 517 casos de leishmania mucocutánea, siendo los departamentos de Madre de Dios y Cusco donde se presentaron el mayor número de casos a nivel nacional. La tasa de incidencia anual de leishmaniasis reportada en Perú fue de 2.78 por 100.000 habitantes durante el año 2022.(3)

La leishmaniasis es una enfermedad crónica causada por protozoos flagelados del género leishmania, los cuales son obligatoriamente intracelulares, son transmitidos por la picadura de la hembra de la mosca de arena del género Phlebotomus y Lutzomya.(4)

El ciclo de vida de la leishmania se presenta en dos etapas: 1) promastigote (extracelular y flagelado) en el vector del intestino y 2) amastigote. La forma infecciosa de la leishmania es el promastigote metacíclico que está envuelto por células fagocíticas, y en estas células los parásitos se transforman en amastigotes. (5)

La leishmaniasis se presenta de dos formas clínicas: Tegumentaria y Visceral. Dentro de la forma tegumentaria, se encuentran la cutánea, mucocutánea,

diseminada y difusa. (5) En el Perú se conoce la forma tegumentaria como “uta”, ocasionada principalmente por *Leishmania peruviana*, en valles occidentales e interandinos, y la forma selvática cutánea y mucocutánea o también conocida como “espundia” producida principalmente por *Leishmania braziliensis* en los valles orientales de la selva alta y la llanura amazónica.(6) A nivel mundial la leishmania cutánea es la forma más común. Las lesiones en piel de la leishmania cutánea son usualmente nódulos indoloros y crónicos, frecuentemente ocurren en los lugares de la picadura de la mosca de arena infectada. Se da una lenta y espontanea curación como un desarrollo de la inmunidad celular. Una menor proporción de infección cutánea causada por *Leishmania* (*Viannia* [v.] *braziliensis* y especies relacionadas al subgénero *Viannia*, incluyendo *L. (V.) panamensis* y *L. (V.) guyanensis* son asociadas con concomitante o tardía leishmania mucocutánea. (7)

En la región andina del Perú, la leishmania cutánea es predominantemente causada por *Leishmania peruviana*, mientras que, en la Amazonia, la leishmania mucocutánea es principalmente causada por *Leishmania braziliensis*, afectando al 20 - 40% de los pacientes. (8)

La leishmania mucocutánea predomina en adultos con lesiones mucosas que ocurren simultáneamente o años después de las lesiones cutáneas primarias. Las lesiones mucosas se consideran progresión metastásica de la infección cutánea. Por lo general, la piel es inicialmente inoculada por la picadura de un flebótomo infectado, y el rascado del tejido infectado localmente permite la propagación digital de la enfermedad a otros sitios. Las lesiones mucosas generalmente comienzan en la porción anterior de la nariz y afectan progresivamente la cavidad

nasal posterior, los labios, la boca, la faringe y, más raramente, la laringe y los bronquios.(9)

Estudios previos han indicado que las lesiones mucosas se desarrollan de 6 a 24 meses después de la leishmania cutánea, comenzando con una infiltración septal y resultando finalmente en severas secuelas y morbilidad. Las lesiones mucosas pueden causar obstrucción de la vía aérea y en casos raros (aproximadamente 1%) puede llevar a la muerte debido a desnutrición, infecciones respiratorias y sepsis.(10)

El sitio inicial y comúnmente afectado en la leishmaniasis mucosa es la mucosa del tabique nasal. Esta lesión puede progresar hasta perforar la porción cartilaginosa del tabique nasal e incluso puede destruir todas las estructuras, causando grave deformidad. Se puede extender hasta el paladar, evidenciándose lesiones infiltrativas, proliferativas de predominio en paladar blando y en faringe. Asimismo, se infiltra e hipertrofia la úvula y luego puede amputarse. Entre el 5% y 15% de los pacientes con leishmania mucosa van a presentar disfonía, que es en un inicio bitonal y luego áfona, por afectación de la laringe, pudiéndose afectar su capacidad para la comunicación. (1)

La afectación laríngea suele ser secundaria a una enfermedad nasal y faríngea no tratada, y el tratamiento oportuno de la enfermedad es fundamental para evitar la diseminación laríngea. La leishmaniasis laríngea puede ser confundida incluso con malignidad, reportándose la aplicación inadvertida de radioterapia en algunos casos. (9)

La mayoría de reportes de casos sobre leishmaniasis laríngea incluyen pacientes inmunocomprometidos con comorbilidades. Se sugiere que el tratamiento con corticoides inhalados puede crear áreas locales de inmunidad disminuida y esto puede considerarse como factor de riesgo. Los otros principales factores de riesgo son antecedentes de viaje a zona endémica, inmunodeficiencia, drogas inmunosupresoras y tabaquismo. Los síntomas principales en Leishmaniasis laríngea aislada son disfonía, disnea y tos.(5)

En el examen diagnóstico por endoscopia laríngea usualmente se muestra un extenso componente inflamatorio, con eritema y edema evidente. Los granulomas asociados a úlceras son comunes y pueden además presentar exudado purulento.
(11)

De acuerdo a la IDSA (Infectious Disease Society of America) el diagnóstico de Leishmaniasis es establecido por la visualización de amastigotes de Leishmania en el tejido o por crecimiento de promastigotes en el cultivo con Tinción de Giemsa revelando el cinetoplasto característico de Leishmania. El análisis de bandas de PCR (Reacción de cadena de la polimerasa) también se está convirtiendo en el método de elección para el diagnóstico y la identificación.(7) El diagnóstico histopatológico de la leishmaniasis mucosa se basa en la demostración de amastigotes de Leishmania en lesiones tisulares; la histología tiene buena sensibilidad (50-100%) y especificidad (>95%). El PCR detecta la presencia de ADN de Leishmania ya sea en cultivos o muestras de tejido con alta sensibilidad (alrededor de 100%).(12)

La leishmania mucosa usualmente tiene fuerte positividad de la Reacción Intradérmica de Montenegro, lo cual puede guiar al diagnóstico de esta enfermedad, puesto que la confirmación parasitológica suele ser difícil por la escasez del parásito y la necesidad de exámenes de inmunohistoquímica complementarios para la identificación del amastigote.(11)

Durante la pandemia se realizó un reporte de caso de Leishmania Mucocutánea en el Centro Médico de la Universidad de Nebraska, en ese caso el paciente no tenía cultivo positivo y no se evidenciaron microorganismos presentes en la histopatología. Debido a la carga abrumadora de COVID -19 en la pandemia, la CDC (Centro para el Control y Prevención de Enfermedades) no contaba con pruebas de PCR y análisis molecular. Sin embargo, la sospecha de leishmania mucocutánea fue debido a que la histopatología presentó cambios inflamatorios granulomatosos en el contexto de una infección previa de leishmania Cutánea. (13)

En un reporte de caso de leishmania mucocutánea con afectación laríngea en Bélgica, se confirmó en el estudio anatomopatológico la presencia de tejido inflamatorio granulomatoso con cuerpos de Donovan (amastigotes) en lengua, laringe y esófago. Por lo que se debe sospechar de leishmania mucocutánea ante la presencia de lesiones mucosas granulomatosas en individuos provenientes de área endémica de Leishmania.(14)

En Latinoamérica se cuenta con reportes de casos de Argentina y Brasil, además de un estudio de casos de Laringitis Granulomatosa Crónica realizado en Brasil. En los cuales se identificó que los síntomas fueron disfonía, disfagia, odinofagia, dolor de garganta y disnea. Entre los hallazgos endoscópicos se evidenciaron lesiones

nodulares infiltrativas en supraglotis incluyendo epiglotis, edema en aritenoides y laringe granulomatosa. La confirmación diagnóstica se dio por el hallazgo de Leishmania en las biopsias laríngeas, además se describe histológicamente una reacción inflamatoria con intensa formación neovascular y abundantes células plasmáticas. Asimismo, como complicaciones tardías se encontraron: estenosis subglótica, dependencia a traqueostomía, disfonía permanente y disfagia crónica. (15–17)

Durante los últimos años en el servicio de otorrinolaringología del Hospital Cayetano Heredia, se evaluaron pacientes referidos por el servicio de Infectología con diagnóstico presuntivo de leishmania mucocutánea, incluyendo casos compatibles con leishmania laríngea, algunos requirieron toma de biopsia para confirmación de diagnóstico e inicio de tratamiento, en tal sentido existe la necesidad de conocer la forma de presentación de la leishmania laríngea, así como las características macroscópicas a la endoscopia laríngea y la importancia de la confirmación diagnóstica para inicio del tratamiento oportuno, evitando así secuelas y complicaciones.

Pese a que Perú se considera una zona endémica de Leishmaniasis y contar con casuística de leishmaniasis laríngea, lamentablemente no se cuenta con reportes de casos de leishmania laríngea que permitan conocer la forma de presentación en nuestro país, para así optimizar el abordaje diagnóstico. Es por ello que el presente estudio busca determinar cuáles son las características endoscópicas laríngeas en los casos de leishmania laríngea en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.

4. OBJETIVO GENERAL

Determinar las características endoscópicas laríngeas de los casos de leishmaniasis laríngea diagnosticadas el Hospital Nacional Cayetano Heredia del 2022 al 2023.

Objetivos específicos

- Describir las características epidemiológicas de los pacientes con leishmaniasis laríngea atendidos en el Hospital Nacional Cayetano Heredia durante los años 2022 y 2023.
- Determinar las estructuras anatómicas laríngeas comprometidas y las características macroscópicas de las lesiones por leishmaniasis laríngea en los casos diagnosticados en el Hospital Nacional Cayetano Heredia durante los años 2022 y 2023.
- Describir las características clínicas de leishmaniasis laríngea en los casos diagnosticados en el Hospital Nacional Cayetano Heredia durante los años 2022 y 2023.

5. MATERIAL Y MÉTODO

a) Diseño del estudio

Estudio Retrospectivo, descriptivo – transversal

b) Población

Estará conformada por pacientes diagnosticados por leishmaniasis laríngea que cuentan con endoscopia laríngea en el HNCH entre el 01 de enero del 2021 al 31 de diciembre del 2023

Criterios de inclusión

- Pacientes ambos sexos mayores de 18 años.
- Pacientes con diagnóstico de leishmaniasis laríngea que hayan sido sometidos a endoscopia laríngea

Criterios de exclusión

- Historia clínica sin descripción de endoscopia laríngea

c) Muestra

Todos los pacientes con leishmaniasis laríngea que cuenten con endoscopia laríngea realizada en el HNCH entre el 01 de enero del 2021 al 31 de diciembre del 2023.

d) Definición operacional de variables

- Características demográficas
- Localización anatómica
- Características macroscópicas de la lesión por leishmaniasis laríngea.
- Características clínicas
- Confirmación histopatológica

e) Procedimientos y técnicas

Se solicitará la aprobación del Comité de Ética Institucional del Hospital Nacional Cayetano Heredia y de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Posteriormente se solicitará permiso al área de Archivo para tener acceso a las historias clínicas de los pacientes que cumplan criterio de inclusión para el presente estudio

Se filtrarán las historias clínicas que no tengan criterios de exclusión, es decir, que cumplan los requisitos para ser parte de la muestra de estudio. Estas historias serán revisadas a detalle y se recolectará la información necesaria en las fichas de recolección de datos. La información personal será codificada, no se recolectará información identificable de los pacientes.

La información se recolectará utilizando la plataforma virtual RedCap, la cual estará protegida por clave de acceso y sólo se utilizará una computadora, también con clave de acceso para esta función.

Finalmente se trasladará los datos al programa estadístico Stata para el análisis estadístico correspondiente.

Aspectos éticos

Toda información recolectada en el Hospital Cayetano Heredia mantendrá confidencialidad, no se registrarán datos personales o identificables de los pacientes, cada ficha de recolección de datos será codificada. Estas fichas serán virtuales utilizando el sistema operativo RedCap.

No requerirá consentimiento informado ya que la información es basada en la revisión de historias clínicas.

Finalmente, el proyecto será revisado por el Comité Institucional de ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y el Comité de Ética Institucional del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

f) Plan de análisis

El análisis inicial se realizará utilizando el programa estadístico Stata, para las variables numéricas se obtendrán estadísticos de resumen de tendencia central (media, mediana y moda) y estadísticos de dispersión (rango, intervalo intercuartil y desviación estándar). Las variables cualitativas se resumirán usando cuadros de frecuencia.

g) Limitaciones

- Ausencia de toma de biopsia laríngea en todos los casos.
- Ausencia de formato estandarizado para endoscopia laríngea.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Leishmaniasis. [cited 2024 Apr 21]. Manual de Procedimientos para vigilancia y control de las Leishmaniasis en la región de las Américas. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57740>
2. Organización Panamericana de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. [cited 2024 Mar 30]. Leishmaniasis. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/leishmaniasis>
3. Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades. Sala situacional de Leishmaniasis Perú 2022 [Internet]. 2023. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2023/SE03/leishmaniasis.pdf>
4. Guthmann JP, Arlt D, Garcia LML, Rosales M, De Jesus Sanchez J, Alvarez E, et al. Control of mucocutaneous leishmaniasis, a neglected disease: Results of a control programme in Satipo Province, Perú. *Tropical Medicine and International Health*. 2005;10(9):856–62.
5. Renard L, Lemaigen A, Desoubeaux G, Bakhos D. Case report: Progressive dysphonia and dysphagia due to laryngeal leishmaniasis. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. 2021 Aug 1;105(2):458–60.

6. Samir W, Llalle C, Cubas WS, Centeno-Leguía D, Arteaga-Livias K, Depaz-López E. Revisión clínica y epidemiológica de la leishmaniasis tegumentaria en una región central del Perú. Available from: www.revinf.cl
7. Aronson N, Herwaldt BL, Libman M, Pearson R, Lopez-Velez R, Weina P, et al. Diagnosis and treatment of leishmaniasis: Clinical practice guidelines by the infectious diseases society of America (IDSA) and the American Society of tropical medicine and hygiene (ASTMH). Vol. 96, American Journal of Tropical Medicine and Hygiene. American Society of Tropical Medicine and Hygiene; 2017. p. 24–45.
8. Llanos-Cuentas A, Tulliano G, Araujo-Castillo R, Miranda-Verastegui C, Santamaria-Castrellon G, Ramirez L, et al. Clinical and parasite species risk factors for pentavalent antimonial treatment failure in cutaneous leishmaniasis in Peru. *Clinical Infectious Diseases*. 2008 Jan 15;46(2):223–31.
9. Silva L, Damrose E, Fernandes AMF. Laryngeal leishmaniasis, a rare manifestation of an emerging disease. Vol. 134, *European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck Diseases*. Elsevier Masson SAS; 2017. p. 211–2.
10. Sampaio RNR, E Silva JSF, de Paula CDR, Porto C, da Motta J de OC, Pereira LI de A, et al. A randomized, open-label clinical trial comparing the long-term effects of miltefosine and meglumine antimoniate for mucosal leishmaniasis. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2019;52.
11. De Moraes BT, De Souza Amorim Filho F, Neto JC, Neto PS, De Melo Júnior JES. Laryngeal leishmaniasis. *Int Arch Otorhinolaryngol*. 2012 Oct;16(4):523–6.
12. Lazzeroni M, Reato S, Antinori S, Milazzo L, Pignataro L, Cantarella G. Laryngeal Leishmaniasis: A Neglected, Emerging Disease in Northern Italy. *Journal of Voice*. 2024;
13. Carotenuto A, Albers GD, Hankins R, Geelan-Hansen K. Clinical Diagnosis and Management of Mucosal Leishmaniasis in the Context of a Global Pandemic: A Case Report. *Cureus*. 2022 Oct 22;
14. Zan D, Hoton D, Schmitz S, Onofrij V. Tongue, larynx and esophageal leishmaniosis in an immunocompetent patient: a case report with description of imaging findings and discussion of current literature: A case of multifocal mucosal leishmaniosis. *Radiol Case Rep*. 2024 Mar 1;19(3):886–9.
15. Casero R, Laconte L, Fraenza L, Iglesias N, Greco CQ, Villablanca ML. Leishmaniosis laríngea recidivante: un caso inusual en un paciente inmunocompetente tratado con corticoides. *Rev Argent Microbiol*. 2010; 42:118–21.

16. De Moraes BT, De Souza Amorim Filho F, Neto JC, Neto PS, De Melo Júnior JES. Laryngeal leishmaniasis. *Int Arch Otorhinolaryngol*. 2012 Oct;16(4):523–6.
17. Silva L, Damrose E, Bairão F, Nina MLD, Junior JC, Costa HO. Infectious granulomatous laryngitis: A retrospective study of 24 cases. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. 2008 Jun;265(6):675–80.

7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

a. Presupuesto

MATERIALES DE ESCRITORIO			
Detalle	Cantidad	Valor (S/.)	Total (S/.)
Útiles para escritorio	1	S/. 300.00	S/. 300.00
Papel A4	2	S/. 14.00	S/. 28.00
Tinta de impresión	1	S/. 48.00	S/. 48.00
USB de 128GB	1	S/. 72.00	S/. 72.00
Sobres manila	10	S/. 1.00	S/. 10.00
Sub Total			S/. 518.00
SERVICIOS			
Detalle	Cantidad	Valor (S/.)	Total (S/.)
Fotocopias	190	S/. 0.10	S/. 19.00
Internet/hora	90	S/. 1.00	S/. 90.00
Asesoría		S/. 730.00	S/. 730.00
Sub Total			S/. 839.00
OTROS			
Detalle	Cantidad	Valor (S/.)	Total (S/.)
Transporte		S/. 200.00	S/. 200.00
Refrigerio		S/. 100.00	S/. 100.00
Imprevistos		S/. 45.00	S/. 45.00
Sub Total			S/. 345.00
TOTAL			S/. 1 702

Fuente de financiamiento: autofinanciado

a. Cronograma

ACTIVIDADES	Set -24				Oct -24				Nov- 24				Dic -24				Ene -25		
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
Selección del tema a investigar	■																		
Búsqueda de Bibliografía y Marco Teórico		■	■																
Definición de metodología				■															
Redacción del protocolo de investigación					■	■													
Presentación de versión final del protocolo a los comités de ética del HCH y UPCH							■												
Aprobación del comité de ética								■											
Presentación y exposición final del proyecto de investigación.									■										
Recolección de datos										■	■								
Análisis estadístico y Redacción de informe final												■	■	■	■				
Redacción y presentación de tesis																■	■	■	

8. ANEXOS

ANEXO N°1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de Variable	Escala de medición	Instrumento
Características demográficas	Características de sexo, edad, lugar de procedencia.	Edad	1-100	Cuantitativa	De razón	Fichas de recolección de datos
		Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Cualitativa	Nominal	Fichas de recolección de datos
		Lugar de procedencia	Departamento geográfico	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos
Localización anatómica	Estructura laríngea afectada, donde se evidencian alteraciones visibles a la endoscopia laríngea		<ul style="list-style-type: none"> • Aritenoides • Repliegue aritenoepiglótico • Cuerdas vocales • Bandas ventriculares • Epiglotis • Subglotis 	Cualitativa	Nominal	Registro de endoscopia laríngea

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de Variable	Escala de medición	Instrumento
Características macroscópicas de la lesión por leishmaniasis laríngea	<p>Lesión granulomatosa: Lesión de aspecto nodular, granular o verrucoso en la mucosa laríngea.</p> <p>Lesiones inflamatorias: Lesión de aspecto edematoso y/o eritematoso en la mucosa laríngea.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Lesión granulomatosa • Lesión inflamatoria • Fibrosis 	Cualitativa	Nominal	Registro de endoscopia laríngea

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de Variable	Escala de medición	Instrumento
Características Clínicas	Síntomas de afectación laríngea que se encuentran en el relato clínico		<ul style="list-style-type: none"> • Disfonía • Disfagia • Odinofagia • Disnea • Tos • Dolor de garganta 	Cualitativa	Nominal	Registro en Historia Clínica
Confirmación histopatológica	Presencia de amastigotes en histopatología		<ul style="list-style-type: none"> • Positivo • Negativo 	Cualitativa	Nominal	Informe anatomopatológico

ANEXO N°2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CARACTERÍSTICAS

DEMOGRÁFICAS

Edad		
Sexo	F	M
Lugar de procedencia	Departamento geográfico	

LOCALIZACIÓN ANATÓMICA

Aritenoides	Si	No
Repliegue Aritenoepiglótico	Si	No
Cuerdas Vocales	Si	No
Bandas ventriculares	Si	No
Epiglotis	Si	No
Cuerdas Vocales	Si	No
Subglotis	Si	No

CARACTERÍSTICAS MACROSCÓPICAS DE LA LESIÓN POR LEISHMANIASIS LARÍNGEA

Lesiones granulomatosas	Si	No
Lesiones inflamatorias	Si	No

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Disfonía	Si	No
Disfagia	Si	No
Odinofagia	Si	No
Disnea	Si	No
Tos	Si	No
Dolor de garganta	Si	No

CONFIRMACIÓN HISTOPATOLÓGICA

Presencia de amastigotes en histopatología	Si	No
--	----	----