

## RESUMEN

La leishmaniasis cutánea (LC) es una enfermedad de la piel causada por el parásito protozoario *Leishmania*. Pocos estudios han evaluado la influencia del sitio de toma de muestra dentro de la úlcera cutánea y el método de muestreo en la sensibilidad de las técnicas de diagnóstico parasitológico y molecular de LC. La sensibilidad de la técnica puede ser dependiente de la carga parasitaria y la distribución de amastigotes de *Leishmania* en la lesión. En el presente estudio se aplicó un ensayo de PCR cuantitativo en tiempo real (qPCR) para la detección y cuantificación del ADN minicírculo del kinetoplasto (ADNk) de *Leishmania (Viannia)* en muestras de biopsia y raspado obtenidas de 3 zonas dentro de cada úlcera (borde, base y centro), así como en muestras de cepillado (cepillo de citología) tomadas a partir de la base y centro de la úlcera. Se evaluó un total de 248 muestras de lesiones de 31 pacientes con LC confirmada por pruebas de laboratorio, con tiempo de evolución reciente ( $\leq 3$  meses). Con el qPCR-ADNk se detectó ADN de *Leishmania* en el 97.6% (242/248) de las muestras examinadas. La mediana de la carga parasitaria (CP) fue significativamente mayor en el centro y base de la úlcera que en el borde de la úlcera tanto en biopsias ( $P < 0.0001$ ) como en raspados ( $P = 0.0002$ ). No hubo diferencia significativa en la CP entre la base y el centro de la úlcera: biopsias ( $P = 0.80$ ), raspados ( $P = 0.43$ ) y cepillados ( $P = 0.07$ ). La CP varió significativamente según el método de muestreo: en la base y centro de la úlcera, el orden descendiente de los niveles de CP en las muestras fue: cepillados, raspados y biopsias ( $P < 0.0001$ ); en el borde de la úlcera, los raspados tuvieron una mayor CP que las biopsias ( $P < 0.0001$ ). No hubo diferencia en la CP según la especie de parásito encontrada en las lesiones, i.e. *L. braziliensis* y *L. peruviana* ( $P = 0.4$ ). Nuestros resultados sugieren una distribución desigual de amastigotes de *Leishmania* en las úlceras de LC aguda, con una mayor CP en la base y el centro de la úlcera, lo cual tiene implicancias para la colección de muestras con fines de diagnóstico. Se recomienda el uso de raspados y cepillos de citología en lugar de la biopsia más invasiva.