

Leishmaniasis cutánea andina atípica

Atypical andean cutaneous leishmaniasis

Maricela Vásquez Bautista,¹ Jenny Valverde López,^{2,3} Percy Rojas-Plasencia,^{2,3} Dora Vicuña-Ríos,^{2,3} Daysi Timaná-Palacios,¹ Cynthia Chavarry-Rabanal¹

RESUMEN

La leishmaniasis es una protozoonosis endémica en el Perú, causada por parásitos del género *Leishmania*, transmitida al hombre por la picadura del mosquito hembra del género *Lutzomyia*. Se han reportado diversas variantes atípicas e inusuales de leishmaniasis cutánea como la esporotricóide, psoriasiforme, verrucosa, lupóide, erisipeloide, micetomatosa, eccematoide, chancriforme, zosteriforme, vegetante, impetiginóide, que se observan en el 2% a 5% del total de los casos. Se presentan tres casos clínicos de leishmaniasis cutáneas provenientes de Otuzco, Lucma y Santiago de Chuco (La Libertad), un área endémica del norte del país. El diagnóstico se confirmó con frotis directo en el que se aisló formas amastigotas. Se indica tratamiento con estibogluconato de sodio, 20mg/kg, durante 20 días. Por su polimorfismo, la leishmaniasis cutánea debe ser incluida en el diagnóstico diferencial de las dermatosis faciales crónicas.

PALABRAS CLAVE. Leishmaniasis. Atípico.

ABSTRACT

Leishmaniasis is an endemic protozoonosis in Peru, caused by parasites of the genus Leishmania, transmitted to humans by the bite of female mosquito of the genus Lutzomyia. Different atypical and unusual variants of leishmaniasis skin such as the esporotricóide, psoriasiforme, verrucosa, lupoid, erysipeloid, micetomatosa, eczematoide, chancriforme, zosteriform, vegetan's pemphigus, impetiginóide, observed in 2% to 5% of the total number of cases have been reported. We present three clinical cases of cutaneous leishmaniasis from of Otuzco, Lucma and Santiago de Chuco (La Libertad), an endemic area in the north of the country. The diagnosis was confirmed by direct smear which was isolated forms amastigotas. Treatment with 20 mg/kg sodium stibogluconate is indicated for 20 days. By its polymorphism, cutaneous leishmaniasis should be included in the differential diagnosis of chronic facial dermatoses.

KEY WORDS. Leishmaniasis. Atypical

INTRODUCCIÓN

La leishmaniasis es una zoonosis endémica de áreas tropicales y subtropicales, con diferentes características clínicas, pero todas resultantes de la infección por un protozoo flagelado del género *Leishmania*, adquirida mediante la picadura de un insecto flebótomo.

La forma cutánea es la más frecuente. De 75 % a 80 % de los casos reportados corresponden a la forma cutánea y de 10 % a 25 %, a la forma mucocutánea.¹

Las variantes clínicas inusuales descritas en la literatura médica son esporotricóide, psoriasiforme, verrucosa, lupóide, erisipeloide, micetomatosa, eccematoide, chancriforme, zosteriforme, vegetante, impetiginóide, que se observan en 2% a 5% del total de los casos.²

Se presentan tres casos clínicos de pacientes vistos en el servicio de Dermatología del Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT) con leishmaniasis cutánea de presentación atípica, que plantean múltiples diagnósticos diferenciales.

1. Médico Residente de Dermatología, Universidad Nacional de Trujillo. Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT). Trujillo, Perú.

2. Médico Asistente de Dermatología, HRDT. Trujillo, Perú.

3. Docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo.



Figura 1. Leishmaniasis cutánea verrucosa.

CASO CLÍNICO 1

Paciente varón de 30 años de edad, agricultor, natural y procedente de Lucma-Cascas, departamento de La Libertad, quien presenta lesión en la nariz de tres meses de evolución, asintomática y crecimiento progresivo.

Examen físico: placa de aspecto verrucoso, cubierta con costras melicéricas y hemáticas en su superficie, con secreción serosa, de borde definido, localizada en punta nasal, alas nasales y dos tercios inferiores del dorso nasal; y una placa costrosa en párpado superior derecho. Figura 1.

Exámenes auxiliares: Frotis directo en donde se observaron formas amastigotas. Figura 2.

Se indica tratamiento con estibogluconato de sodio, 20 mg/kg, durante 20 días, con evolución favorable.

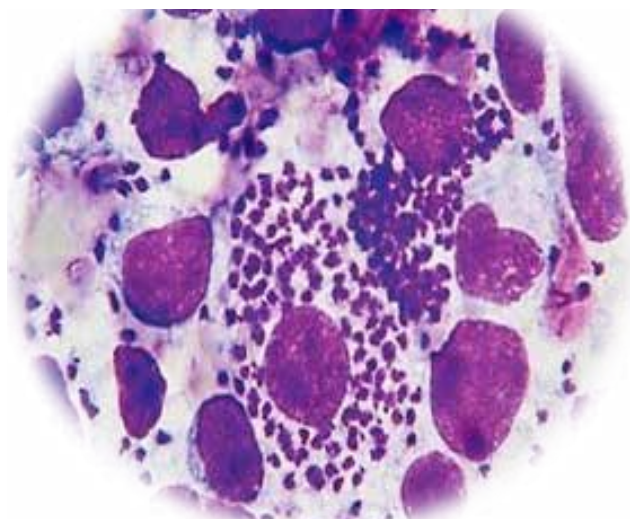


Figura 2. Formas amastigotas.

CASO CLÍNICO 2

Varón de 29 años de edad, albañil, procedente de Huarochirí, Lima, que realizó viajes a Santiago de Chuco (La Libertad). Acude por presentar lesiones en la cara y en la espalda de dos meses de evolución asociado a prurito y dolor leve. Se automedicó con doxiciclina, 100 mg, durante una semana, y se aplicó una crema que no especifica, sin mejoría.

Examen físico: nódulos eritematosos con costra melicérica en su superficie localizado en comisura izquierda y región submandibular izquierda. Figura 3.

Exámenes auxiliares: Frotis directo en donde se observaron formas amastigotas. Figura 4.

Se indica estibogluconato de sodio, 20 mg/kg, durante 20 días, con evolución favorable.

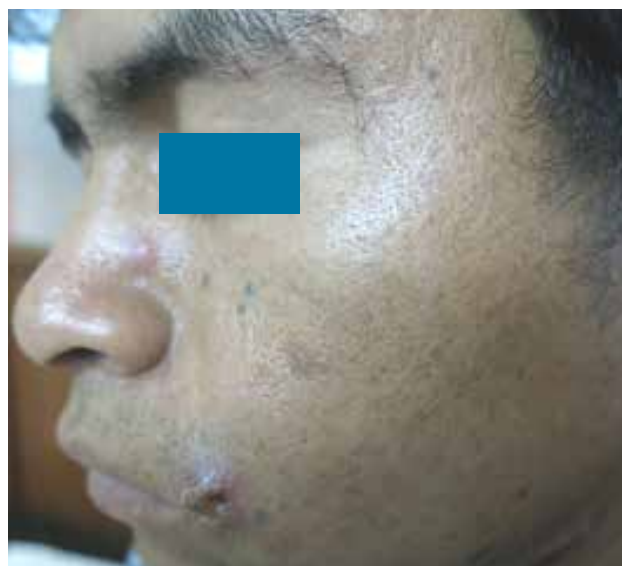


Figura 3. Leishmaniasis cutánea esporotricóide.

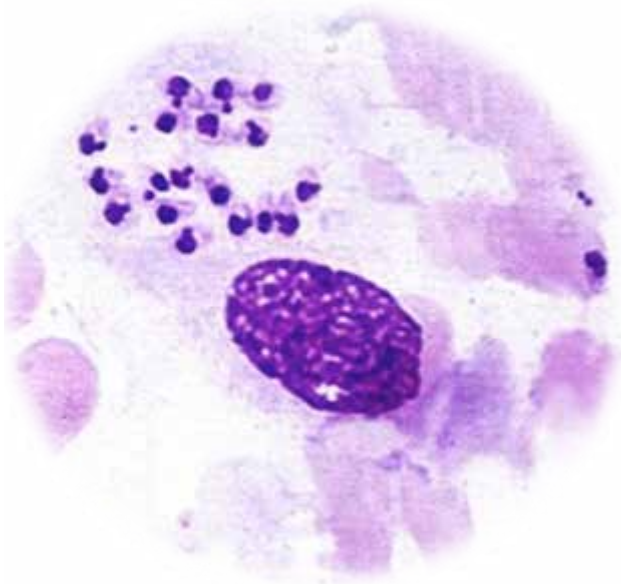


Figura 4. Formas amastigotas.

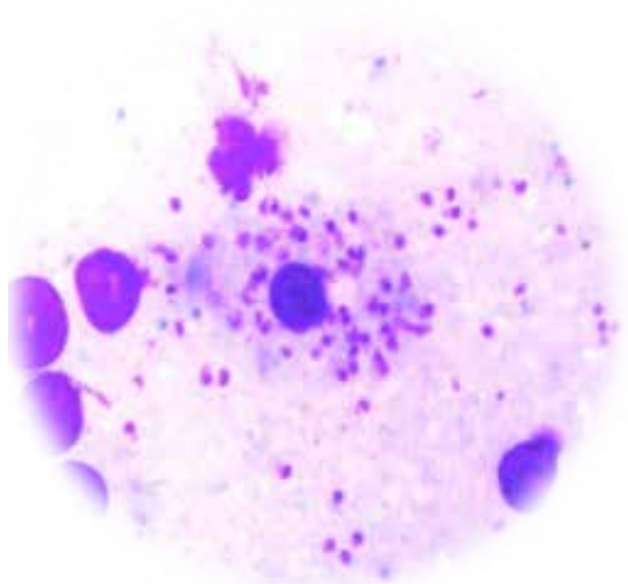


Figura 6. Formas amastigotas.

CASO CLÍNICO 3

Niña de tres años de edad, procedente de Otuzco (La Libertad). Hace 20 días presenta aparición de lesión en nariz, asociado a prurito, por lo que se aplicó hierbas sin mejoría.

Examen físico: placa eritematosa infiltrada cubierta con costras melicéricas en su superficie, de borde no definido,



Figura 5. Leishmaniasis cutánea lupoide.

localizada en la punta nasal, dorso y pared lateral de pirámide nasal, y una erosión localizada en ala nasal derecha.

Exámenes auxiliares: frotis directo en donde se observaron formas amastigotas. Figura 6.

La paciente no recibió tratamiento porque no acudió a su control.

COMENTARIO

La leishmaniasis es una enfermedad zoonótica producida por protozoos del género *Leishmania* y transmitida por la picadura de insectos hematófagos del género *Phlebotomus* en el Viejo Mundo y *Lutzomyia* en el Nuevo Mundo.^{1,2}

La leishmaniasis cutánea (LC) constituye un problema de salud pública de gran importancia, no solo a causa del incremento del número de casos en diversas latitudes, sino en particular por el impacto socioeconómico y psicológico, característico de esta enfermedad, que con frecuencia es mutilante.³

Es endémica en 88 países del mundo, presenta una prevalencia de doce millones de enfermos y una incidencia de unos dos millones de casos nuevos al año.⁴ En América ha sido descrita en 24 países y en el Perú, la leishmaniasis es endémica en 74 % del territorio nacional, con un incremento sostenido del número de casos en los últimos 14 años.⁴ Se ha reportado en 13 departamentos, Amazonas, Áncash, Ayacucho, Cajamarca, Cerro de Pasco, Cusco, Huánuco, Junín, La Libertad, Loreto, Madre de Dios, San Martín y Ucayali.⁶

La LC es conocida por su diversidad clínica; un número creciente de nuevas y raras variantes de la enfermedad han sido reportadas, por lo que se le llegó a denominar como una enfermedad de múltiples caras,⁷ que puede aparecer en sitios inusuales. Esta diversidad clínica se rige básicamente por el parásito, los factores del huésped y la respuesta inmunológica. Estas variedades atípicas e inusuales se observan en 2 % a 5 % del total de pacientes afectados de LC.⁸ Las variantes clínicas inusuales descritas en la literatura médica son: esporotricóide, psoriasiforme, verrucosa, lupóide, erisipeloide, micetomatosa, panadizo-like, periungueal, eccematoide, chancriforme, zosteriforme, anular, palmoplantar, cicatricial, vegetante, impetiginóide, linfonodular cerrada, acneiforme, proliferativa, pseudomucosa, multinodular, carcinoma espinocelular like.⁹⁻¹¹

Los casos presentados correspondieron a las variedades verrucosa, esporotricóide y lupóide. En la variedad verrucosa, los casos comunicados en la literatura son escasos y su incidencia y prevalencia se desconocen.¹²⁻¹⁵

En un estudio retrospectivo que incluyó 718 pacientes con diagnóstico de leishmaniasis en Pakistán entre los años 2002 y 2006, se evidenció que solo 5,7% de los pacientes presentaban formas atípicas de la enfermedad, y de estos solo 2,4 % correspondieron a la forma verrucosa.⁷ En el Perú, un estudio de Miranda y col., en La Libertad, con una muestra de 2 000 pacientes, reporta 0,5 % de esta variedad.¹¹ Esta variante clínica se caracteriza por un curso crónico, sin tendencia a la resolución espontánea. Si bien las lesiones se localizan con mayor frecuencia en miembros inferiores, se han descrito localizaciones atípicas como la cara,¹³ como es el caso del paciente presentado. En el mismo estudio, Miranda y col. reportan 0,1 % y 0,2 % de la variedad esporotricóide y lupóide, respectivamente.¹¹

El diagnóstico es difícil dada la amplia variedad de manifestaciones clínicas. En estas circunstancias, el conocimiento completo de los antecedentes epidemiológicos, los criterios clínicos sugestivos y los exámenes de laboratorio como exámenes directos o parasitológicos (visualización de amastigotes en biopsia o frotis), cultivo de promastigotes, e indirectos o inmunológicos (intradermorreacción de Montenegro, reacción en cadena de la polimerasa –PCR–), anticuerpos monoclonales, permitirán llegar al diagnóstico de una forma más acertada.^{1,2}

Entre los diagnósticos diferenciales están la esporotricosis, paracoccidioidomicosis, lupus vulgar, histoplasmosis, cromoblastomicosis e infección por micobacterias no tuberculosas, amebiasis de vida libre, rosácea granulomatosa, linfomas cutáneos, carcinoma verrucoso son los principales diagnósticos diferenciales a tener en cuenta.^{1,2,16}

El tratamiento de elección son los antimoniales pentavalentes (antimoniato de N-metilglucamina, estibogluconato de sodio) 20 a 50 mg/kg/d, IV o IM, durante 20 días, y como alternativas rifampicina, 600 mg/d, dapsona, ketoconazol, 600 mg, durante 4 semanas.¹⁷

CONCLUSIONES

La leishmaniasis cutánea es frecuente en áreas rurales del Perú. En La Libertad; Otuzco, Lucma y Santiago de Chuco son áreas endémicas.

Por su polimorfismo y formas inusuales de presentación debe ser incluida en el diagnóstico diferencial de las dermatosis faciales y descartar patologías de consecuencias fatales.

El aspecto clínico atípico precisa mantener un alto índice de sospecha en pacientes con antecedentes epidemiológicos para realizar un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno y evitar las secuelas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ghosh SH, Kurban AK. Leishmaniasis y otras infecciones por protozoos. En: Wolff K, Goldsmith LA, Katz S, et al. editores. Fitzpatrick Dermatología en Medicina General. Tomo 3. 7.ª Ed. Madrid: Médica Panamericana; 2010. p. 2001-7.
- Sánchez-Saldaña L, Sáenz E, Pancorbo J, Zegarra R, Garcés N, Regis A. Leishmaniasis. Dermatol Perú. 2004;14(2):82-98.
- Sandoval A, Minaya G. Leishmaniasis tegumentaria, una mirada a una "enfermedad tropical desatendida". Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2011;28(3):560-3.
- Organización Mundial de la Salud. Control de la leishmaniasis. Informe de la Secretaría. 118.ª reunión. Ginebra: OMS; 2006.
- Tendencia de las enfermedades o eventos sujetos a notificación obligatoria. Bol Epidemiol (Lima). 2012;21(27):438-42.
- Isla C, Gómez J, Abad C. La uta: aspectos relevantes de la leishmaniasis tegumentaria americana en el Perú. 16 de abril (Cuba). 2010;(243).
- Bari AU, Rahman SB. Many faces of cutaneous leishmaniasis. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2008;74(1):23-7.
- Raja KM, Khan AA, Hameed A, Rahman SB. Unusual clinical variants of cutaneous leishmaniasis in Pakistan. Br J Dermatol. 1998;139(1):111-3.
- Sindhu PS, Ramesh V. Unusual presentation of cutaneous leishmaniasis. Indian J Dermatol. 2012;57(1):55-7.
- Urrutia S. Leishmaniasis cutánea. Piel. 2001;16(5):253-57.
- Miranda H, Rodríguez F, Chafloque M. Leishmaniasis: formas clínicas y variedades de la forma cutánea en áreas andinas de la región La Libertad. Folia Dermatol Perú. 2006;17(2):65-71.
- Mejía P, Restrepo R, Toro A. Leishmaniasis mucocutánea verrucosa: una manifestación inusual. Rev Asoc Col Dermatol. 2008;16:97-99.
- Nicola L, Oría F, Arias M, Abeldaño A, Negroni R. Leishmaniasis cutánea: presentación inusual en placa verrucosa. Dermatol Argent. 2014;20:123-125.
- Zegarra R, Sánchez-Saldaña L. Leishmaniasis cutánea: presentación en placa verrucosa. Dermatol Perú. 2005;15(1):60-63.
- Salluca A, Sáenz E, Alcocer G. Leishmaniasis cutánea verrucosa: expresión morfológica inusual. Dermatol Peru. 2012;22(3):158-161.
- Sandoval A, Minaya G, Rojas N, Falconi E, Cáceres O. Leishmaniasis cutánea: manifestación clínica inusual. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2014;31:595-97.
- Ministerio de Salud. Oficina General de Epidemiología. Módulos Técnicos. Serie de monografías. Leishmaniasis. Lima: Minsa; 2000. p. 8-83.

Correspondencia: Dra. Maricela del Pilar Vásquez Bautista
marivasquez1@hotmail.com

Fecha de recepción: 10 de junio de 2015.
Fecha de aceptación: 24 de junio de 2015.