

Leishmaniasis cutánea lupoide: una presentación atípica

Lupoid cutaneous leishmaniasis: an unusual presentation

**Daysi Timaná-Palacios,¹ Jenny Valverde-López,^{2,3} Percy Rojas-Plasencia,^{2,3}
Dora Vicuña-Ríos,^{2,3} Lucy Bartolo-Cuba,² Marisol Díaz-Lozano^{3,4}**

RESUMEN

La leishmaniasis es considerada por la Organización Mundial de la Salud un importante problema de salud pública. Sus manifestaciones difieren mucho, tanto en su expresión como en su gravedad. Su diversidad clínica plantea un desafío diagnóstico. Se presenta el caso de Leishmaniasis cutánea en un paciente procedente de Otuzco (La Libertad) que no mostraba las clásicas lesiones de esta patología. El diagnóstico se confirmó por histopatología donde se evidenciaron amastigotas. Se le inició tratamiento con estibogluconato de sodio con mejoría de las lesiones. Por su polimorfismo, la leishmaniasis debe ser incluida en el diagnóstico diferencial de las dermatosis faciales crónicas.

PALABRAS CLAVE. Leishmaniasis, lupoide, leishmaniasis cutánea lupoide.

ABSTRACT

Leishmaniasis is considered a major public health problem by the World Health Organization. Their manifestations differ significantly, both in its expression and its severity. Its clinical diversity presents us with a diagnostic challenge. We present the case of cutaneous leishmaniasis in a patient from Otuzco (La Libertad) not showing the classic lesions of this pathology. The diagnosis was confirmed by histopathology where amastigotes became apparent. Started you treatment with improvement of the lesions with sodium stibogluconate. By its polymorphism, leishmaniasis should be included in the differential diagnosis of chronic facial dermatoses.

KEY WORDS. Leishmaniasis, lupoide, leishmaniasis cutánea lupoide.

INTRODUCCIÓN

La leishmaniasis es un espectro de enfermedades causadas por especies de protozoos flagelados del género *Leishmania*. Perú es uno de los países donde la leishmaniasis es endémica.^{1,2} La variabilidad de presentación depende de factores como la cepa infectante, las condiciones ambientales y la respuesta inmune del huésped.³ Las variedades ulcerosa y ulcerocostrosa son las más frecuentes. Se presenta un caso atípico de leishmaniasis que plantea múltiples diagnósticos diferenciales.

CASO CLÍNICO

Varón de 20 años de edad, procedente de Coina, provincia de Otuzco (2645 msnm), departamento La Libertad; de ocupación obrero de mina de carbón; quien seis meses antes del ingreso presenta la aparición de una lesión en la frente que es agravada por la exposición solar en la zona de trabajo. Se aplica tres fármacos sin mejoría: la lesión aumenta de tamaño y se agrega prurito, por lo cual un mes antes acude a consultorio privado donde se le realiza Biopsia de piel informada como: Infiltrado inflamatorio

1. Médico residente de Dermatología, Universidad Nacional de Trujillo (UNT). Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT).
2. Médico asistente de Dermatología, HRDT.
3. Docente de la Facultad de Medicina de la UNT.
4. Dermatopatóloga.



Figura 1. Placa eritematoedematosa, de bordes irregulares, con algunas costras en su superficie.

perianexial superficial y profundo con reacción vascular por linfocitos. Le diagnostican lupus discoide y le indican tratamiento con cloroquina, 250 mg/d, durante un mes, sin mejoría. Por lo cual acude al servicio de Dermatología del Hospital Regional Docente de Trujillo.

Examen físico

Placa eritematoedematosa de bordes irregulares con algunas costras en su superficie localizada en la regiones frontal

izquierda y glabellar y en el párpado superior izquierdo. (Figura 1).

Exámenes auxiliares

Leucocitos, $5,4 \times 10^9/L$; 4 % abastionados, 70 % neutrófilos, 2 % monocitos, 2 % eosinófilos, 1 % basófilos, 21 % linfocitos; hematócrito, 48 %; plaquetas, $250 \times 10^9/L$. Velocidad de sedimentación globular, 12 mm/h; ANA y anti-ADN negativos. RPR negativo; Elisa VIH negativo.

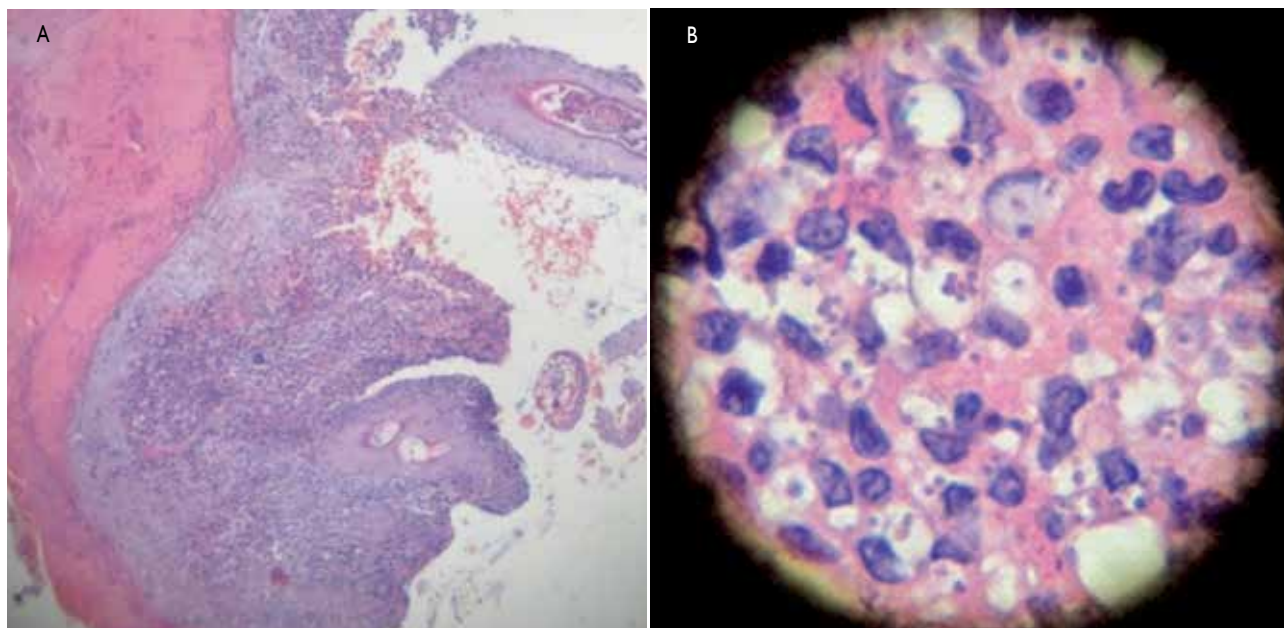


Figura 2. A) Epidermis hiperplásica y con ulceración. La dermis presenta un denso infiltrado linfoplasmocitario. B) Histiocitos vacuolados que contienen amastigotas en su interior. Cuadro compatible con leishmaniasis cutánea andina variedad lupoide.

PPD 5 mm. Examen directo hongos, negativo; cultivo Sabouraud, negativo; frotis leishmaniasis, negativo.

Biopsia de piel: epidermis hiperplásica y con ulceración. La dermis presenta un denso infiltrado linfoplasmocitario con histiocitos vacuolados que contienen amastigotas en su interior (Figura 2).

Tratamiento

Se indicó estibogluconato de sodio, 20 mg/kg/d, EV, durante 20 días, con mejoría de las lesiones.

DISCUSIÓN

La leishmaniasis es una enfermedad infecciosa causada por un parásito flagelado del género *Leishmania*. La enfermedad es transmitida por la picadura del flebótomo hembra infectado del género *Lutzomyia*.⁴ En Perú, *Leishmania peruviana*, causa la forma cutánea andina llamada 'uta'; y *L. brazileinsis*, la 'espundia'.²

Existen cuatro formas de manifestaciones clínicas de la infección, la cutánea, la cutánea mucosa, la visceral y la difusa.⁵ Las manifestaciones patológicas están en función del área geográfica en que ocurren, la especie parasitaria que la determina y las especies vectoras involucradas en la transmisión.³

En la región La Libertad, la forma cutánea es la más frecuente. Miranda y col.⁵ presentaron un estudio sobre las formas clínicas en La Libertad entre las que se observó la variedad lupoides con 0,2 %, que fue la que presentaba el paciente de este caso, procedía de un área endémica como lo es Otuzco.

La leishmaniasis cutánea lupoides es conocida como una forma crónica de leishmaniasis cutánea. Sin embargo, algunas publicaciones sugieren que no representa estrictamente una forma crónica de la enfermedad.^{6,7} Las lesiones crónicas son definidas entre seis meses y dos años, pero varía según diferentes autores.⁸ Es una forma poco común con características de propagación de la lesión inicial que conduce a una placa infiltrada con bordes no delimitados; puede ser incluso escamosa con un aspecto psoriasiforme o producir costras.^{6,9} En esta variedad, las formas amastigotas son raras o están ausentes en un frotis parasitológico.

En una investigación realizada en Pakistán,⁶ se reportó 16 casos de esta variedad, más de 80 % placas eran únicas extendidas sobre la nariz y las mejillas. Esto concuerda con lo visto en el paciente, ya que la lesión tuvo una distribución en la frente, el párpado y la región glabellar.

En la literatura internacional, *L. trópica* es el agente causal más frecuente de la forma lupoides.¹⁰ Miranda encontró *L. peruviana* en todas las variedades estudiadas.⁵ Sin embargo, es importante determinar si esta forma de la enfermedad es una alteración de la respuesta inmune del paciente o lo causa una especie diferente.³ Estudios han observado que responde favorablemente al tratamiento estándar y cura sin dejar cicatriz.⁶

La diversidad clínica hace plantear múltiples diagnósticos diferenciales como lupus eritematoso, lupus vulgar, micobacterias atípicas, sarcoidosis.¹¹

Compuestos antimoniales pentavalentes son en la actualidad la primera opción de tratamiento.⁴ Estudios han observado que esta variedad responde favorablemente al tratamiento estándar y cura sin dejar cicatriz.⁶

CONCLUSIONES

En La Libertad, Otuzco es un área endémica de leishmaniasis. Por su polimorfismo debe ser incluida en el diagnóstico diferencial de las dermatosis faciales crónicas. Un diagnóstico certero permitirá realizar un tratamiento eficaz y oportuno y así evitar secuelas destructivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- García D. Leishmaniasis cutánea. *Actas Dermosifiliogr*. 2005;96:1-24.
- Sánchez-Saldaña L, Sáenz E, Pancorbo J, Zegarra R, Garcés N, Regis A. Leishmaniasis. *Dermatol Peru*. 2004;14:82-98.
- Hepburn C. Cutaneous leishmaniasis: an overview. *J Postgrad Med*. 2003;49:50-4.
- Arenas R. *Dermatología. Atlas, diagnóstico y tratamiento*. 5.ª edición. México D.F.: McGraw-Hill Interamericana; 2013.
- 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 Peru*. 2006;17:65-71.
- Ul Bari A, Raza N. Lupoid cutaneous leishmaniasis: A report of 16 cases. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2010;76:85.
- Bari U, Rahman B. Many faces of cutaneous leishmaniasis. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2008;74:23-7.
- Venkataram M, Moosa M, Devi L. Histopathological spectrum in cutaneous leishmaniasis: A study in Oman. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2001; 67:294-8
- Masmoudi A, Boudaya S, Ayadi N, et al. Clinical and histological study of lupoid cutaneous leishmaniasis (16 cases). *Presse Med*. 2007;36:1738-1742.
- Bari U, Rahman B. Many faces of cutaneous leishmaniasis. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2008;74:23-27.
- Khaled A, Goucha S, Trabelsi S, Zermani R, Faza B. Lupoid cutaneous leishmaniasis: a case report. *Dermatol Ther*. 2011;1:36-41.

CORRESPONDENCIA: Dra. Daysi Timaná-Palacios
dayelitp@hotmail.com

FECHA DE RECEPCIÓN: 18 de agosto de 2014.

FECHA DE ACEPTACIÓN: 26 de agosto de 2014.

CONFLICTO DE INTERESES: los autores declaran no tener conflicto de intereses.