

Leishmaniasis cutánea en extremidad superior

Cutaneous leishmaniasis in upper extremity

Patricia Chang⁽¹⁾, Rosmin Marroquín⁽¹⁾, Sara Barillas⁽¹⁾, Julia Ovalle⁽²⁾, Tom Samayoa⁽¹⁾.

1. Servicio de Dermatología, Hospital General de Enfermedades, Guatemala, Guatemala.
2. Servicio de Patología, Hospital General de Enfermedades, Guatemala, Guatemala.

Autor correspondiente: Dra. Patricia Chang, pchang2622@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v160i2.323>

Recibido: 27 de Febrero 2021 **Aceptado:** 18 de Julio 2021

Resumen

En Guatemala, la leishmaniasis continúa siendo un problema de salud pública, siendo endémica en los departamentos de Petén, Alta Verapaz, Izabal, Quiché Huehuetenango y El Progreso. Presentamos el caso de un paciente de 38 años, originario y residente de Alta Verapaz, con leishmaniasis ulcerada en miembro superior izquierdo.

Palabras clave: Leishmaniasis, leishmania braziliensis, lutzomyia.

Abstract

In Guatemala, leishmaniasis continues to be a public health problem, being endemic in the departments of Petén, Alta Verapaz, Izabal, Quiché, Huehuetenango and El Progreso. We present the case of a 38-year-old patient from Alta Verapaz, with an ulcerated leishmaniasis in the left upper limb.

Keywords: Leishmaniasis, braziliensis leishmania, lutzomyia.

Introducción

La leishmaniasis es una enfermedad tropical y subtropical causada por un parásito intracelular transmitido a los humanos por la picadura de una mosca, principalmente por flebótomos y *Lutzomyia* [1]. Esta enfermedad es endémica en Asia, África, las Américas y la región mediterránea. La leishmania *braziliensis* predomina en Belice y Guatemala [1]. La leishmaniasis cutánea localizada ocurre en áreas del cuerpo expuestas a picaduras de insectos, con mayor frecuencia en orejas, nariz, labio superior, mejillas, piernas, manos, antebrazos y tobillos.

Reporte de caso

Paciente masculino de 38 años de edad, referido de Cobán por presentar lesión en antebrazo izquierdo. A la evaluación, se observó una dermatosis localizada al antebrazo izquierdo, constituida por una úlcera de 3x3cm, limpia, de bordes bien definidos (Fig. 1A). Resto del examen físico dentro de límites normales. Antecedentes negativos. La úlcera apareció en el brazo izquierdo secundario a la picadura de un insecto en la finca donde el paciente labora. Dicha lesión no le causa ninguna molestia solo refiere que le empezó a crecer por lo que consultó y fue referido. La impresión clínica fue de leishmaniasis cutánea, por lo que se realizaron frotis de Giemsa de la lesión, los cuales fueron reportados positivos para leishmania spp. A la hematoxilina y eosina se observó un denso infiltrado leucocitario que abarcaba todo el espesor de la dermis. A mayor magnificación, se observó infiltrado leucocitario mixto. Dentro de los histiocitos se observaron pequeñas estructuras esféricas claras con punto central, los amastigotes (Fig.1B). En la tinción de Giemsa se observan histiocitos vacuolados y la presencia de cuerpos de Leishmania, confirmando el diagnóstico de Leishmaniasis. Paciente recibió glucantime 10 mg IM por 10 días. La evolución fue adecuada (Fig.1C).

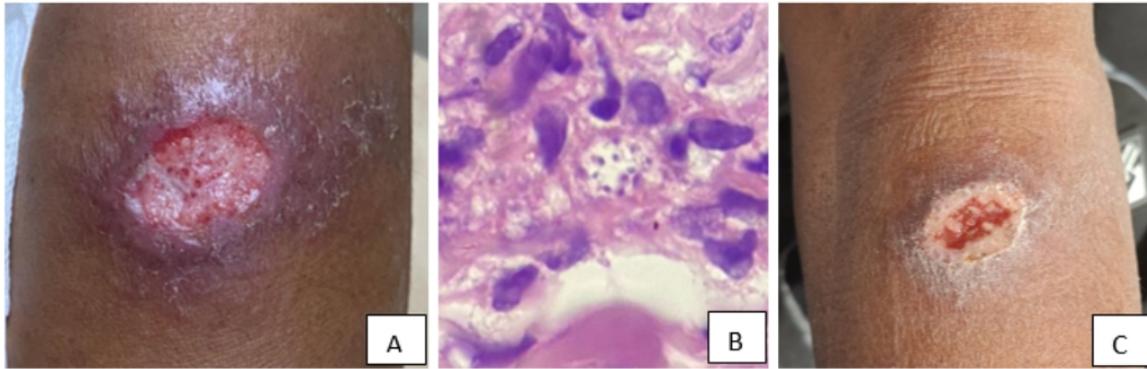


Fig. 1: Leishmaniasis Cutánea. A) Úlcera inicial en brazo derecho. B) amastigotes en histiocitos. C) Úlcera, 14 días del tratamiento.

Discusión

La leishmaniasis cutánea localizada, es en todo el mundo la forma clínica más prevalente de leishmaniasis [2]. Aunque las lesiones en extremidades superiores no son frecuentes en otras regiones del mundo, en Guatemala se ha determinado que es el sitio anatómico más frecuentemente afectado [3]. El diagnóstico se basa en la clínica y en el contexto epidemiológico. La confirmación de laboratorio mediante los diferentes exámenes y pruebas de identificación de la especie de leishmania son importantes. En este caso, al paciente se le realizó un frote directo que se tiñó con Giemsa, y una biopsia de la úlcera.

Referencias bibliográficas / References

1. Torres E., Romano M., Ruiz-Esmenjaud J., Arenas R. Leishmaniasis: a review. F1000 Research 2017,6 750.
2. Henry JC, Reedijk HS, Henk DF. Cutaneous Leishmaniasis: Recent Developments in Diagnosis and Management Am J Clin Dermatol. 2015;16:99–109.
3. Dermatología CMQ2006;4(4):252-260

Agradecimientos a: Licenciada Paola Paniagua, Dra. Aída Véliz, Dr. Leonel González y Licenciado Erick Durán por su colaboración.