

Leishmaniasis Cutánea en una niña

Cutaneous Leishmaniasis in a girl

Nancy Guzmán⁽¹⁾, Ely Fletcher⁽¹⁾, Francisco Torres⁽¹⁾, Otto Peláez⁽¹⁾.

1. Departamento de Pediatría, Hospital de Infectología y Rehabilitación, Guatemala, Guatemala.

Autora corresponsal: Dra. Nancy Mariela Guzmán, nancyguzman2011@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v161i2.446>

Recibido: 23 de Octubre 2021

Aceptado: 19 de Marzo 2022

Resumen

Las leishmaniasis son infecciones crónicas causadas por protozoarios intracelulares del género *Leishmania*, son transmitidas al ser humano mediante la picadura de flebótomos infectados. Las lesiones cutáneas aparecen principalmente en áreas expuestas como cara y extremidades. El diagnóstico es difícil por la clínica inespecífica y el crecimiento lento del parásito en cultivos. Se presenta el caso clínico de una niña de 8 años de edad, con lesión nodular en la mejilla izquierda, eritematosa, no dolorosa ni pruriginosa, diagnosticada en biopsia de piel. Se administró anfotericina B complejo lipídico por 21 días, obteniendo mejoría clínica.

Palabras clave: Leishmaniasis cutánea, parásito, niña, Guatemala.

Abstract

Leishmaniasis are chronic infections caused by intracellular protozoa of the *Leishmania* genus, transmitted to humans through the bite of infected sandflies. Skin lesions appear mainly on exposed areas such as the face and extremities. Diagnosis is difficult due to the nonspecific symptoms and the slow growth of the parasite in cultures. The clinical case of an 8-year-old girl is presented. She had a nodular lesion on the left cheek, erythematous, neither painful nor pruritic, diagnosed in a skin biopsy. Amphotericin B lipid complex was administered for 21 days, obtaining clinical improvement.

Keywords: Cutaneous Leishmaniasis, parasite, girl, Guatemala.

Introducción

La transmisión de la leishmaniasis ocurre mediante la picadura de flebótomos de varias especies pertenecientes al género *Phlebotomus* en el Viejo Mundo y *Lutzomya* y *Psychodopygus* en el Nuevo Mundo (América). Cuando el insecto pica a sus huéspedes, éstos adquieren los amastigotes, que en el intestino se transforman en promastigotes, que posteriormente serán inoculados a un nuevo huésped durante una picadura. En el huésped son fagocitados por macrófagos donde se convierten nuevamente en amastigotes [1,2,3,4]. Tienen como reservorio a animales domésticos y silvestres, y en raras ocasiones, al ser humano. La leishmaniasis cutánea es endémica en Guatemala. Once departamentos se encuentran en riesgo de contraer la enfermedad en Guatemala [2,4].

Reporte de caso

Paciente femenina de 8 años de edad, quien inició con lesión eritematosa en la mejilla izquierda, de 8 meses de evolución. Al inicio la lesión fue macular, roja, < 0.5cm, que posteriormente evolucionó a pápula y finalmente continuó creciendo hasta convertirse en nódulo de 1cm, asociado a lesiones nodulares múltiples en cara anterior de ambos miembros inferiores y región lumbar, de coloración violácea, no dolorosas, no pruriginosas (Figs. 1A y B). Paciente fue evaluada por dermatólogo, quien realizó biopsia de piel, reportada con hallazgos compatibles con Leishmaniasis cutánea (Fig. 1C). Las pruebas de química sanguínea, hematología, de funciones renal y hepática y EKG fueron normales. Tratamiento con antimoniales pentavalentes y glucantime 20 mg/kg/día fue administrado. 48h posteriores se observó nueva lesión en región de mejilla derecha, eritematosa de aproximadamente 0.5 cm, por lo que se aumenta dosis de glucantime, Cinco días posteriores del inicio de tratamiento se observan petequias en miembros inferiores por lo que se realizan laboratorios controles en los que se evidencia leucopenia y trombocitopenia. Por deterioro hematológico y nuevas lesiones, se decidió realizar aspirado de médula ósea considerando leishmaniasis visceral, resultado negativo. Se consideró falla terapéutica y se inició tratamiento con anfotericina B complejo lipídico, evidenciando mejoría clínica. Durante la última semana de tratamiento la paciente presentó trombocitopenia severa ($7,000 \times 10^3/\mu\text{L}$), por lo que se realizó consulta con hematólogo quien sugirió tratamiento con esteroides. La trombocitopenia mejoró a las 48h ($99,000 \times 10^3/\mu\text{L}$). Se repuso potasio en solución. Después de 21 días de tratamiento con anfotericina B, se observó mejoría en las lesiones descritas. Se dió egreso y tratamiento ambulatorio con esteroide por dos semanas más

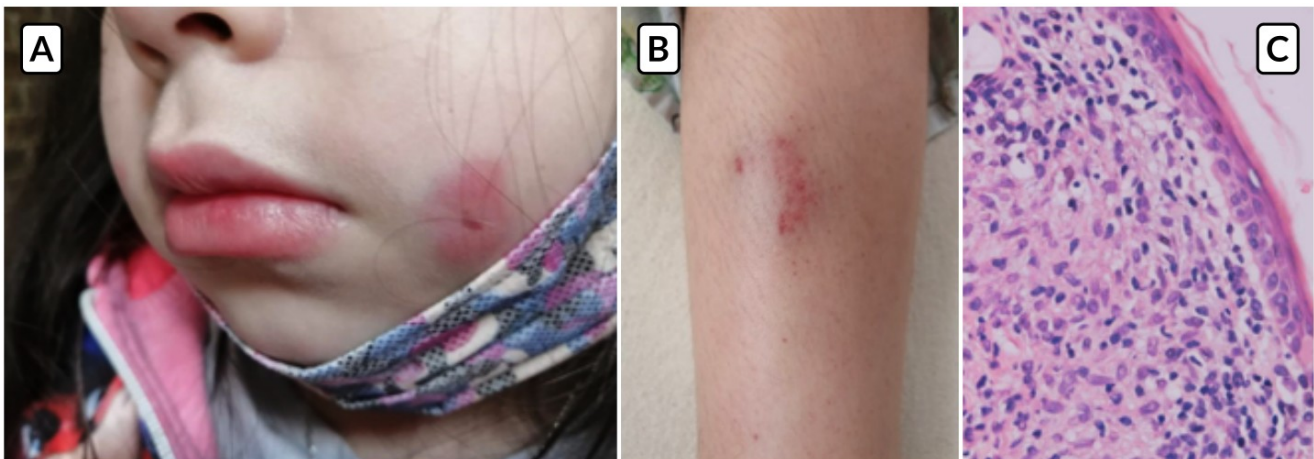


Fig. 1: Leishmaniasis cutánea. A: Lesión nodular o eritematosa en mejilla izquierda al ingreso. B: Lesiones nodulares y violáceas en ambos miembros inferiores, al ingreso. C: Piel con granulomas en dermis.

Discusión

La leishmaniasis cutánea es la forma más frecuente tanto en niños como adultos [1]. Las lesiones se producen sobre todo en zonas expuestas como cara y extremidades, pueden ser únicas o múltiples. La forma ulcerada es la más común y se caracteriza por bordes elevados, de contorno regular, circular u ovoide, el fondo de la lesión es granuloso con o sin exudación. Otras formas clínicas pueden presentarse según la especie involucrada, Las *L. panamensis* y *L. braziliensis* pueden ocasionar leishmaniasis diseminada, caracterizada por iniciar con lesión única, ya sea como mácula, pápula, úlcera o placa, y al mismo tiempo aparecer lesiones satélites aisladas; Las *L. amazonensis*, *L. venezuelensis* y *L. pifanoi* pueden presentarse como placas, pápulas y nódulos, distribuidos en dos o más áreas de la superficie corporal [2]. En América suele manifestarse como lesiones ulcerativas [5]. La lesión aparece en el punto de la picadura al cabo de semanas o meses; puede ser única o múltiple, según el número de picaduras, no hay clínica sistémica ni dolor local, pueden aparecer adenopatías regionales, pero esto es muy infrecuente. Suelen curarse espontáneamente en 6-12 meses y dejan cicatriz [1,24]. La complicación más frecuente es la sobreinfección bacteriana. El diagnóstico se realiza mediante la observación directa de los parásitos en los frotis o biopsia de la lesión, ya sea con tinciones Giemsa o Wright. El tratamiento permite disminuir las cicatrices y previene tanto la diseminación como la recaída. El tratamiento de segunda elección es la anfotericina B. La dosis en leishmaniasis cutánea suele ser de 0.7 a 1 mg/kg/día. Otras opciones terapéuticas son la pentamidina, la paromomicina tópica, la miltefosina y los azoles [5].

La paciente en presentada, tenía características clínicas correspondientes a L Cutánea como lo son la lesión inicial que fue única, con eritema que evolucionó a mácula, pápula y finalmente se tornó nodular, en regiones expuestas que corresponden a cara y posteriormente a extremidades. No provenía de ninguna región endémica del país, se realizó el diagnóstico por la presencia de amastigotes en biopsia de piel. Se inició tratamiento con glucantime, antimonial pentavalente parenteral, ya que por lesiones en cara no podía aplicarse intralesional por riesgo de necrosis. Por falla terapéutica se inició tratamiento de segunda elección correspondiente a Anfotericina B complejo lipídico, con lo cual la paciente presentó mejoría clínica. Se dió egreso con seguimiento clínico.

Referencias bibliográficas / Referencias

1. Del Rosal T, Baquero-Artigao F, Miguel MJG. Leishmaniasis cutánea. Rev Pediatr Aten Primaria. 2010; 12: 263-271
2. González N, Torales A, Demóstenes B. Leishmaniasis cutánea, mucocutánea y visceral (calazar [kala-azar]). En: De León J, Romero G, Bernal M. Infectología Clínica Pediátrica. Octava edición. México: Editorial Mexicana. Págs. 839-852.
3. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Manual de Diagnóstico y Tratamiento de las Leishmaniasis. Asunción: OPS/OMS. 2018 - 92 págs.
4. Ponce O, Caballero H. Leishmaniasis cutánea. Acta Pediátrica Hondureña. 2014; 5 (1 y 2): 365-369.
5. Piccolo L, Pérez E, Álvarez L, Wang C, Sancho M. Leishmaniasis: opciones terapéuticas en la población pediátrica. Medicina legal de Costa Rica Edición virtual. 2018; 35(1).
6. Control de la leishmaniasis cutánea en Guatemala [Internet]. Fundacionprobitas.org. [citado el 12 de abril de 2021]. Disponible en:
<https://www.fundacionprobitas.org/es/-/strengthening-cutane-leishmaniasis-control-in-guatemala>