



Leishmaniosis cutánea, reporte de caso

Cutaneous Leishmaniosis. Case report

Miguel Enrique Barroso Fontanals ¹ Juan Leonardo Pacios Dorado ²

Thalía Fajardo López ³ Branly Armando Planas Díaz ³

¹Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Facultad No.1 de Medicina. Santiago de Cuba, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Filial de Ciencias Médicas Julio Trigo López, Palma Soriano, Santiago de Cuba, Cuba

³Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Facultad No.2 de Medicina. Santiago de Cuba, Cuba.

Citar como: Barroso Fontanals ME, Pacios Dorado JL, Fajardo López T, Planas Díaz BA. Leishmaniosis cutánea, reporte de caso. Columna Méd.[Internet]. 2024 [citado: Fecha de acceso];Vol3: e184. Disponible en: <http://www.revcolumnamedica.sld.cu/index.php/columnamedica/article/view/184>

RESUMEN

Introducción: Las leishmaniosis son enfermedades zoonóticas que causan en el humano, un conjunto de síndromes clínicos que pueden comprometer la piel, las mucosas y las vísceras. Son causadas por diferentes especies de protozoos del género *Leishmania* y transmitidas a los animales y humanos por insectos de la familia *Psychodidae*.

Objetivo: Describir el caso de un paciente diagnosticado con leishmaniosis cutánea.

Presentación del Caso: Se reporta el caso de un paciente masculino de 42 años, mestizo, campesino, residente en una zona rural, sin aparentes antecedentes de enfermedades personales o familiares relevantes, este acude al centro médico con una lesión en la piel. El paciente refiere que hace tres meses nota una pequeña úlcera en su brazo derecho al inicio indolora; pero que con el tiempo aumenta de tamaño y se vuelve dolorosa.

Conclusiones: Hasta la actualidad, en Cuba no se reportan casos autóctonos de leishmaniosis, aunque se presentan escasos casos importados provenientes de diferentes áreas endémicas, por lo que se debe disponer de las herramientas necesarias para enfrentar el diagnóstico.

Palabras clave: Enfermedades infecciosas, leishmaniosis cutánea, zoonosis

ABSTRACT

Introduction: Leishmaniosis are zoonotic diseases that cause in humans a set of clinical syndromes that can compromise the skin, mucous membranes and viscera. They are caused by different species of protozoa of the genus *Leishmania* and transmitted to animals and humans by insects of the *Psychodidae* family.

Objective: To describe the case of a patient diagnosed with cutaneous leishmaniosis.

Case Report: The case of a 42-year-old male patient, mestizo, peasant, resident of a rural area, with no apparent relevant personal or family pathological history, who attended the medical center with a skin lesion is reported. The patient reports that approximately three months ago he noticed a small ulcer on his right arm that was initially painless, but that over time it has increased in size and become painful.

Conclusions: To date, no indigenous cases of leishmaniosis have been reported in Cuba, although there have been few imported cases from different endemic areas, so the necessary tools must be available to face the diagnosis.

Keywords: infectious diseases; cutaneous leishmaniosis; zoonosis

25-10-2024

Publicado:

22-10-2024

Aceptado:

26-03-2024

Recibido:



INTRODUCCIÓN

Las enfermedades de la piel constituyen una de las diez principales causas de discapacidad. De las 20 enfermedades tropicales desatendidas, más de la mitad se presenta con manifestaciones cutáneas y se asocia con discapacidad a largo plazo, estigmatización y problemas de salud mental. ¹

Las leishmaniosis son enfermedades zoonóticas y de transmisión vectorial con complejo ciclo de transmisión donde se involucran gran diversidad de parásitos, reservorios y vectores. Son causadas por diferentes especies de protozoos del género *Leishmania* y se transmiten a los animales y humanos a través de la picadura de insectos de la familia *Psychodidae*. ¹

Aunque los orígenes no son claros, se establece que la leishmaniosis se observa por primera vez por Cunningham, en el año 1885; pero es en 1903, que se le denomina leishmaniosis, por William Leishman, quien lo describe como el agente causal de kala-azar (leishmaniosis visceral) al aislar el parásito del bazo, de las personas afectadas. En 1942, se demuestra que los flebotomos son los vectores de leishmaniosis. ²

En el mundo, la leishmaniosis se encuentra entre las diez principales enfermedades tropicales desatendidas, con más de 12 millones de personas infectadas. Alrededor del 95 % de los casos se producen en las Américas, la cuenca del Mediterráneo, Oriente Medio y Asia Central. Se calcula que cada año se dan en el mundo entre 600 000 y un millón de nuevos casos; pero solo 200 000 de ellos son notificados a la Organización Mundial de la Salud (OMS). ³

La enfermedad provoca varias manifestaciones clínicas, clasificadas en tres formas: cutánea, mucosa o mucocutánea y visceral. ¹ La leishmaniosis cutánea es la forma más frecuente de esta infección y produce en su mayoría lesiones ulcerosas en las zonas expuestas del cuerpo que pueden dejar cicatrices de por vida y causar discapacidad grave o la estigmatización de la persona. ⁴

Se estima que alrededor del 85 % de los casos registrados de leishmaniosis cutánea se concentran en nueve países de los cuales tres, están en las Américas: Brasil, Colombia y Perú. ³

En Cuba, este protozoo, parásito no circula de forma autóctona, sin embargo, se presentan aislados casos importados. Se traza como objetivo: Describir el caso de un paciente diagnosticado con leishmaniosis cutánea.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 42 años, mestizo, campesino, residente en una zona rural, sin aparentes antecedentes de enfermedades personales, ni familiares, este acude al Servicio de Dermatología del Hospital Provincial Saturnino Lora con una lesión en la piel. El paciente refiere que hace tres meses regresa de un viaje internacional y nota una pequeña úlcera en su brazo derecho que al inicio, es indolora y con prurito; pero con el tiempo la lesión ha aumentado de tamaño y se ha vuelto dolorosa.

Al examinar la lesión, se observa una úlcera cutánea de bordes irregulares, márgenes inclinados y base granulosa en el brazo derecho del paciente. La lesión tiene un diámetro de dos centímetros. Además, se identifica adenitis en la región axilar.

Como examen complementario se realiza un raspado cutáneo, donde a microscopía óptica se observa en la muestra amastigotes de *Leishmania* en el interior de las células del paciente, esto confirma el diagnóstico de leishmaniosis cutánea, de tipo localizada.

Por decisión del equipo médico se inicia el tratamiento con antimonio pentavalente a dosis única diaria por vía parenteral durante 20 días, 20 mg/kg/día. Además, se remite a la consulta de Medicina Física y Rehabilitación, donde se diseña un plan de tratamiento con termoterapia directa sobre la lesión a 50 °C durante 30 segundos.

El paciente, asiste a un seguimiento regular para monitorear la evolución de la lesión y evaluar la respuesta al tratamiento. La úlcera comienza a cicatrizar de forma gradual y los síntomas dolorosos disminuyen. Después de varias semanas, la lesión está curada y el paciente se considera recuperado.

DISCUSIÓN

Las infecciones por leishmaniosis pueden ser vistas en cerca de 90 países y en todos los continentes del mundo, menos en Australia y la Antártica. La OMS, estima que entre 50 000 y 90 000 pertenecen a la presentación visceral. ^{5,6}

Según un investigador, ⁷ para el diagnóstico se deben tomar en cuenta los datos epidemiológicos relevantes que permitan sospechar de las personas de la comunidad, el lugar de procedencia del paciente o viajes a zonas endémicas, esto se debe confirmar mediante exámenes parasitológicos e inmunológicos. En un estudio hecho en Ecuador por otro autor, ⁸ se demuestra que la mayoría de los pacientes infectados son víctimas de la pobreza y viven en condiciones inadecuadas y poco sanitarias,

incluso en zonas alejadas para proporcionar una atención médica adecuada.

Hasta el momento, en Cuba no se reportan casos nativos de leishmaniosis. Los pocos estudios e investigaciones sobre el tema reportan casos importados provenientes de diferentes áreas endémicas como Colombia, Brasil y Perú.^{2,4}

El caso de este paciente no corresponde a situaciones de mala higiene o pobreza; pero dado el antecedente del viaje al exterior, no se puede descartar la exposición a factores de riesgo como malas condiciones de alojamiento o insalubridad.

En una investigación,⁹ la leishmaniosis cutánea localizada, aparece en sitios expuestos, como la cara o las extremidades, donde el vector tiene mayor oportunidad de acceso. La lesión primaria es de forma general, única la característica clínica más distintiva es la aparición de márgenes inclinados y firmes con un cráter central prominente en la úlcera. Todas estas peculiaridades coinciden con las presentadas por el paciente al que se le observa una úlcera de bordes irregulares y márgenes inclinados, en el brazo derecho.

Otro autor,¹⁰ presenta un caso donde la enfermedad cursa con desvanecimiento, opresión torácica, ansiedad y taquicardia. Estos síntomas no se presentan en este caso, donde el curso de la enfermedad es asintomático. La respuesta del sistema inmunitario, de este tema en cuestión puede ser suficiente para combatir la infección en su fase inicial e impedir la forma sistémica. Aun así, el caso hacía mención de lesiones faciales que en un comienzo provocan prurito y que con el tiempo aumentan de tamaño y cambio de color, particularidades que se asemejan a la lesión descrita.

Estudiosos del tema,¹¹ sostienen que los médicos diagnostican leishmaniosis cutánea, al tomar muestras del tejido infectado mediante frotis, aspirados o biopsias, según la lesión en cuestión o bien toman muestras de sangre, médula ósea, hígado o bazo en personas donde se sospecha leishmaniosis visceral. En correspondencia, se realiza un frotis que es estudiado mediante microscopía óptica, esto permite confirmar la presencia de microorganismos y el diagnóstico.

Expertos en el contenido en cuestión,¹² establecen que para el manejo de la leishmaniosis cutánea, se deben analizar varios factores, como: el estado inmune del huésped, la localización, la especie y la gravedad de la infección. Se hace referencia a la termoterapia para el tratamiento, donde se requiere anestesia local para aplicar calor a 50°C durante 30 segundos, en uno o dos

mm fuera de la lesión. Al lograr un correcto diagnóstico de la enfermedad, el equipo sanitario establece un tratamiento similar, esto conlleva a la mejoría de este proceso.

Hasta el momento actual, en Cuba no se reportan casos autóctonos de leishmaniosis, aunque se han presentado raros casos importados provenientes de diferentes áreas endémicas,⁴ se considera que se disponga de las herramientas necesarias para enfrentar el diagnóstico, por el flujo de personas provenientes de estas áreas y el arribo de viajeros o cooperantes civiles que prestan servicios en otros países.

CONCLUSIONES

El diagnóstico temprano es importante, de manera especial en pacientes con antecedentes de viajes a zonas endémicas. A pesar de no tener síntomas sistémicos, la confirmación parasitológica mediante frotis, permite un tratamiento oportuno, permite una gran mejoría en el proceso. Aún en Cuba, no se presentan casos autóctonos, la creciente movilidad global, demanda la preparación de los profesionales de la salud para un diagnóstico efectivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Leishmaniosis en las Américas: Diagnóstico y Tratamiento. Campus Virtual de Salud Pública. [Internet] 2022 [citado: 23/10/2023] Disponible en: <https://www.campusvirtualesp.org/es/curso/leishmaniosis-en-las-americas-diagnostico-y-tratamiento-2022>
2. Montalvo Álvarez AM, Monzote Fidalgo L. Leishmania y leishmaniosis. Veinte años de estudio en el Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri": aportes y perspectivas. Rev. Cubana. Med. Trop. [Internet] 2017 [citado: 23/10/2023]; 69(3) [aprox. 22p.] . Disponible en: <https://revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/269>
3. Abadías-Granado I, Diago A, Cerro PA, Palma-Ruiz AM, Gilaberte Y. Leishmaniasis cutánea y mucocutánea. Actas Dermosifiliogr. 2021 [citado: 23/10/2023]; 112(7): 601-618. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2021.02.008>
4. Montalvo Álvarez AM. Leishmaniosis. Aspectos de interés sobre un parasitismo exótico para Cuba. Rev Cubana Hig Epidemiol. [Internet] 2010 [Citado 23/10/2023]; 48(1): 78-92. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2232/223220625008.pdf>
5. Hernández-Bojorge SE, Blass-Alfaro GG, Rickloff MA, Gómez-Guerrero MJ, Izurieta R. Epidemiology of cutaneous and mucocutaneous leishmaniasis in Nicaragua. Parasite Epidemiol Control. 2020



[citado: 23/10/2023]; 11: [aprox. 32p.]. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.parepi.2020.e00192>

6. Maia-Elkhoury AN, Magalhães Lima D, Salomón OD, Puppim Buzanovsky L, Saboyá-Díaz MI, Valadas SY, et al. Interacción entre los determinantes medioambientales y socioeconómicos para el riesgo para leishmaniasis cutánea en América Latina. Rev Panam Salud Publica. 2021 [citado 23/10/2023]; 45: 1-10. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.49>
7. Puppim Buzanovsky L, Sanchez-Vazquez MJ, Silveira Maia-Elkhoury AN, Werneck GL. Major environmental and socioeconomic determinants of cutaneous leishmaniasis in Brazil- a systematic literature review. Rev Soc Bras Med Trop. 2020 [citado: 23/10/2023]; 53 [aprox. 5p]. DOI: <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0291-2019>
8. Toalombo Espin CJ, Coque Procel M. Leishmaniasis en el Ecuador: Revisión bibliográfica. MEDICIENCIAS UTA. 2021 [citado: 23/10/2023]; 5(3): 2-11. DOI: <https://dx.doi.org/10.31243/mdc.uta.v5i3.1190.2021>
9. Gurel MS, Tekin B, Uzun S. Cutaneous leishmaniasis: A great imitator. Clin. Dermatol. 2020 [citado: 23/10/2023]; 38(2): 140-151. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2019.10.008>
10. Domínguez Hermenejildo M, Maldonado Gómez M, Pinchevsky Girón C, Torres Solís T, Bravo Rios S, Cobos Paladines V. Evaluación clínica y manejo diagnóstico de la Leishmaniasis Cutánea. Presentación de caso y revisión de la literatura. Ciencia Latina. 2023 [citado: 23/10/2023]; 7(2): 475-89. DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5689
11. Hidalgo Solís MJ, Víquez Redondo KF, Barrantes Valverde SM. Leishmaniasis cutánea. Rev. méd. sinerg. 2021 [citado: 23/10/2023]; 6(5): [aprox. 9p]. DOI: <https://doi.org/10.31434/rms.v6i5.674>
12. Ching Chacón A, Villalobos Romero B, Jiménez Vargas MF. Leishmaniasis: evaluación clínica y diagnóstico. Rev. méd. sinerg. 2022 [citado: 23/10/2023]; 7(4): [aprox. 9p]. DOI: <https://doi.org/10.31434/rms.v7i4.781>

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo del presente artículo.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

MEBF: conceptualización, investigación, metodología, recursos, administración del proyecto, redacción - revisión y edición.

JLPD: investigación, metodología, redacción - borrador original.

TFL: investigación, metodología, redacción - revisión y edición.

BAPD: investigación, metodología, redacción - revisión y edición.

