



Leishmaniasis cutánea localizada: reporte de un caso

Cutaneous localized leishmaniasis: a case report

Benito Gerardo Ceballos Vázquez Tagle,*[†] Paulina Garfias Alemán*[§]

Citar como: Ceballos VTBG, Garfias AP. Leishmaniasis cutánea localizada: reporte de un caso. Acta Med GA. 2025; 23 (3): 289-291. <https://dx.doi.org/10.35366/119961>

Resumen

Introducción: la leishmaniasis, enfermedad tropical por parásitos *Leishmania*, se transmite por vectores *Lutzomyia* y *Phlebotomus*. En México, afecta piel, mucosas y órganos, destacando en Quintana Roo, Tabasco, Campeche y Yucatán. **Presentación del caso:** hombre de 62 años, con antecedente de residencia en Campeche, Tabasco y Veracruz, domiciliado en Puerto Morelos, Quintana Roo. Desarrolló lesión dérmica en brazo izquierdo tras picadura, posteriormente, evolucionó a úlcera indolora con múltiples lesiones. Diagnóstico confirmado de leishmaniasis cutánea. El tratamiento intralesional con antimoniato de meglumina resultó efectivo. **Conclusión:** la leishmaniasis cutánea es endémica en México y su variabilidad dificulta el diagnóstico. La detección temprana es crucial dada su repercusión en la salud pública.

Palabras clave: leishmaniasis cutánea, endémico, vector.

Abstract

Introduction: leishmaniasis, a tropical disease caused by *Leishmania* parasites, is transmitted by *Lutzomyia* and *Phlebotomus* vectors. In Mexico, it affects skin, mucous membranes and organs, especially in Quintana Roo, Tabasco, Campeche and Yucatan. **Case report:** 62-year-old man with a history of residence in Campeche, Tabasco and Veracruz, living in Puerto Morelos, Quintana Roo. He developed a dermal lesion on the left arm after being bitten, which later evolved into a painless ulcer with multiple lesions. Confirmed diagnosis of cutaneous leishmaniasis. Intralesional treatment with meglumine antimoniate was effective. **Conclusion:** cutaneous leishmaniasis is endemic in Mexico and its variability makes diagnosis difficult. Early detection is crucial given its impact on public health.

Keywords: leishmaniasis, endemic, vector.

INTRODUCCIÓN

La leishmaniasis es una enfermedad tropical causada por un parásito intracelular del género *Leishmania*, transmitida principalmente por vectores de los géneros *Lutzomyia* y *Phlebotomus*. Esta enfermedad se caracteriza por afectar la piel, las mucosas y, en algunos casos, los órganos internos.¹ En México, es una enfermedad con impacto epidemiológico importante donde mayormente predomina la forma cutánea pura y la cutánea condral, esta última también llamada úlcera de los chicleros.² Los estados con mayor incidencia reportada en el 2022 de acuerdo con el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) son Quintana Roo, Tabasco, Campeche y Yucatán.³ Presentamos el caso de un paciente que acudió a consulta externa.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de paciente masculino de 62 años, con antecedente de residencia en Campeche, Tabasco y Veracruz, actualmente domiciliado en Puerto Morelos, Quintana Roo, desde hace seis años. Inició con lesión dérmica en el brazo izquierdo de tres semanas de evolución posterior a picadura del vector infectado, caracterizada por una mácula eritematosa que evolucionó a pápula aumentando de tamaño de manera progresiva y desarrollando, aproximadamente 12 días después, una úlcera central, asintomática, de forma oval, borde eritematoso, sobreelevado, fondo con tejido de granulación y escasa secreción serosa (*Figura 1*).

Niega la presencia de otros síntomas.

* Hospital Angeles Pedregal, Ciudad de México, México.

[†] Médico residente de tercer año de Medicina Interna. ORCID: 0009-0004-8574-3504

[§] Dermatología clínica, Centro Médico ABC.



Se realizó frotis de lesión, la cual se reportó negativa. Se decidió realizar biopsia de lesión de brazo y antebrazo en donde se encontraron histiocitos con numerosos amastigotes (cuerpos de Leishman-Donovan) compatible con leishmaniasis cutánea (*Figura 2*). Considerando la gravedad y la extensión del padecimiento, se optó por iniciar tratamiento con antimoniato de meglumina administrado de manera intralesional cada tercer día, lo cual resultó en una respuesta clínica satisfactoria (*Figura 3*).



Figura 1: Dermatosis localizada a brazo caracterizada por úlcera ovalada de aproximadamente 3 cm de largo por 1 cm de ancho con fondo eritematoso, con tejido granuloso y bordes elevados y regulares.

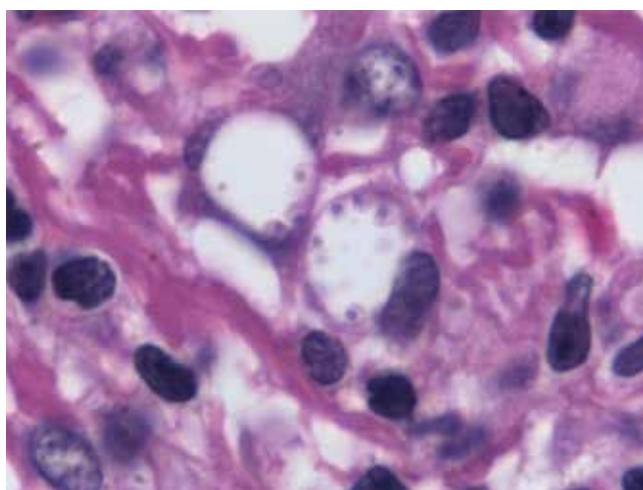


Figura 2: Corte histológico de epidermis con tinción de hematoxilina y eosina observando denso infiltrado inflamatorio nodular con presencia de amastigotes intracelulares en histiocitos.



Figura 3:

Cicatriz eritematosa, atrófica, de forma ovalada, con algunas costras hemáticas milimétricas en la superficie.

DISCUSIÓN

La leishmaniasis cutánea se manifiesta con una amplia variedad de lesiones en la piel que van desde pequeñas y localizadas hasta grandes nódulos o placas que pueden abarcar distintas superficies corporales. La forma localizada es la más frecuente en adultos y suele aparecer principalmente en áreas expuestas como la cara y las extremidades. El periodo de incubación tras la picadura del insecto varía considerablemente, oscilando entre una semana a varios años.^{1,4} El diagnóstico se establece mediante la evaluación clínica y análisis del contexto epidemiológico, respaldado por confirmación a través de frotis, biopsia de la lesión, donde se identifican los parásitos dentro de los macrófagos y cultivo del parásito.⁵ El tratamiento consiste en el uso de antimoniales trivalentes por vía parenteral, tales como el repodral y la antiomalina, pentavalentes administrados localmente, como el antimoniato de meglumina o el estibogluconato sódico. Y también se puede utilizar la paromomicina/cloruro de metilbencetonio de forma tópica, miltefosina, anfotericina B, y algunos triazoles hasta lograr la curación clínica. Es importante destacar que la curación clínica, y no necesariamente la erradicación parasitológica, es el objetivo, dado que pueden persistir parásitos sin que la enfermedad esté presente.^{1,5,6}

CONCLUSIÓN

La leishmaniasis cutánea representa un problema epidemiológico significativo en México al ser una enfermedad

endémica. Su manifestación en diversas formas puede dificultar un diagnóstico preciso, lo que resalta la importancia de realizar los estudios necesarios cuando exista sospecha de la enfermedad. Esto se debe al impacto que la leishmaniasis puede tener en la salud pública.

REFERENCIAS

1. Vera-Izaguirre DS, Vega-Memije E, Quintanilla-Cedillo MR, Arenas R. Leishmaniasis. A review. *Dermatología Cosmética, Médica Y Quirúrgica*. 2006; 4 (4): 252-260.
2. Arenas GR. Capítulo 90: *Leishmaniasis*. 2023 Dermatología. Atlas, diagnóstico y tratamiento, 8e. McGraw Hill. Disponible en: <https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3430§ionid=284754387>
3. Secretaría de Salud. (2022). Anuarios de Morbilidad 1984 a 2022. Gob.mx. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/anuarios-de-morbilidad-1984-a-2022>
4. *Leishmaniasis, Cutaneous | CDC Yellow Book* 2024. (2024). Cdc.gov; CDC.gov. Available in: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2024/infections-diseases/leishmaniasis-cutaneous>
5. De Vries HJC, Schallig HD. Cutaneous leishmaniasis: a 2022 updated narrative review into diagnosis and management developments. *Am J Clin Dermatol*. 2022; 23 (6): 823-840.
6. Madusanka RK, Silva H, Karunaweera ND. Treatment of cutaneous leishmaniasis and insights into species-specific responses: a narrative review. *Infect Dis Ther*. 2022; 11 (2): 695-711.