

# Leishmaniasis cutánea. Evolución natural de un caso y su tratamiento

Cutaneous leishmaniasis . Natural evolution of a case and its treatment

Elisa Crystal Sánchez Moreno<sup>1</sup>, Javier Filiberto Guevara Cervantes<sup>1</sup>,  
Edoardo Torres Guerrero<sup>1</sup>, Pablo Campos<sup>2</sup>, Roberto Arenas<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Sección de Micología, Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, Secretaría de Salud, Ciudad de México

<sup>2</sup> Hospital Aranda de la Parra, León, Guanajuato

Se comunica el caso de un paciente masculino de 20 años de edad, originario de la Ciudad de México y estudiante de veterinaria. Acudió a consulta por presentar dermatosis localizada a nivel infraclavicular derecho, caracterizada por una ulceración ovalada de 5 × 3 cm, con bordes cortados a pico y eritema periférico, de 7 semanas de evolución. El padecimiento inició luego de una visita para prácticas universitarias en la selva de Calakmul, Campeche (Figura 1) durante la cual, el paciente refirió haber sufrido una picadura de mosquito. Transcurridas tres semanas desarrolló una pápula, la cual se ulceró un mes más tarde (Figuras 2 y 3).

Con la impresión clínica de leishmaniasis cutánea vs. chancre esporotricósico, se realizaron frotis y tinción de Wright, observándose presencia de escasos amastigotes.

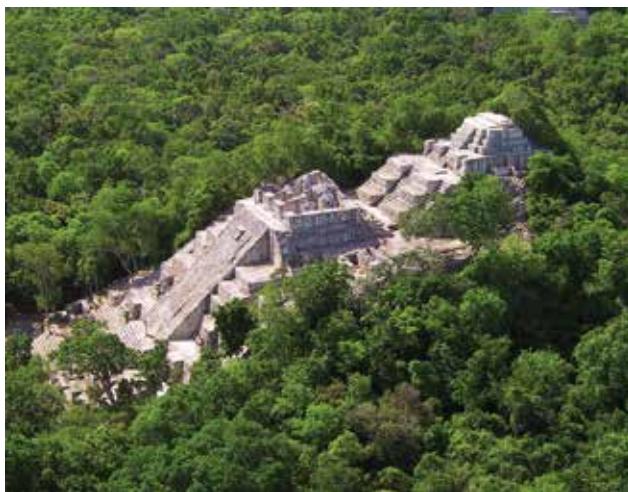


Figura 1. Zona selvática de Calakmul.



Figura 2. Lesión papular inicial.



Figura 3. Ulcera con bordes cortados a pico.

## CORRESPONDENCIA

Roberto Arenas ■ rarenas98@hotmail.com

Av. Calzada de Tlalpan # 4800, Tlalpan, Sección XVI, C.P. 14080, Ciudad de México, México. Teléfono: (55) 4000 3000

Esto aunado al contexto epidemiológico corroboraron el diagnóstico clínico, por lo que se inició tratamiento con antimonioato de meglumina 1 ml intralesional en dosis mensuales. Se logró la curación un mes después de la segunda aplicación (Figuras 4 y 5).

### Discusión

Leishmaniasis es una enfermedad tropical y subtropical causada por un parásito intracelular del género *Leishmania*, transmitido por la picadura de un insecto volador. Los vectores putativos de las diferentes especies y subespecies de estos protozoarios son, en el continente americano, dípteros del género *Lutzomyia*, mientras que en Europa se ha identificado al género *Phlebotomus*.<sup>1,2</sup>

Este caso es de interés clínico porque fue posible observar la evolución natural desde su inicio. El ciclo biológico natural de la zoonosis es: animal silvestre reservorio-flebótomo hembra infectado-animal silvestre sano. Sin embargo, esta parasitosis predomina en adultos de sexo masculino con actividades selváticas, de manera que el ciclo se convierte en: animal silvestre reservorio-flebótomo hembra infectado-hombre sano.<sup>1,3</sup> En 2009, los estados mexicanos con mayor incidencia por 100,000 habitantes fueron: Tabasco (12.53), Campeche (6.16), Quintana Roo (4.87), Nayarit (2.99) y Chiapas (1.86).<sup>1</sup> Las principales especies de roedores que actúan como reservorios en la península de Yucatán y la zona del Petén guatemalteco son: *Ototylomys phyllotis*, *Peromyscus yucatanicus*, *Sigmodon hispidus* y *Oryzomys melanotis*, siendo este último endémico de la región de Calakmul.<sup>4</sup> El tratamiento de elección para formas cutáneas localizadas, como en este caso, son los antimoniales intralesionales.<sup>1,3</sup> En este caso, el tratamiento produjo la remisión con solo dos aplicaciones.

### REFERENCIAS

- Vargas-Martínez F, Torres-Guerrero E, Arenas-Guzmán R, et al. Leishmaniasis en México. *Med Cután Iber Lat Am* 2011; 39 (4): 163-183.
- Ríos-Yuil JM, Sousa O. Inmunología en la infección por *Leishmania*: conceptos actuales. *Rev méd cient*. 2010; 23 (1): 19-31.
- Arenas R. *Dermatología. Atlas, diagnóstico y tratamiento*. 5<sup>a</sup> ed. México, McGraw Hill, 2013: 562-569.
- Canto-Lara SB, Van Wyngaerde NR, Vargas-González A, et al. Use of monoclonal antibodies for the identification of *Leishmania* spp. isolated from humans and wild rodents in the State of Campeche, Mexico. *Mem Inst Oswaldo Cruz* 1999; 94(3): 305-9.



Figura 4. Aspecto clínico después de la primera infiltración de antimonioato de meglumina.



Figura 5. Resolución un mes después de la segunda infiltración.