

CASO CLÍNICO

Leishmaniosis cutánea en un adulto mayor

Cutaneous Leishmaniasis in an aged adult

Dr. Jorge Luis Pérez León,^I Dra. Farah María Kindelán Mercerón,^{II} Dra. Yolainy García Quintana^{III} y Dr. Jorge Félix Prat Ricardo^{IV}

^I Policlínico "Porfirio Valiente Bravo", Songo-La Maya, Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Policlínico Docente "30 de Noviembre", Santiago de Cuba, Cuba.

^{III} Policlínico Docente "Dr. Mario Muñoz Monroy", Santiago de Cuba, Cuba.

^{IV} Hospital General Docente "Valdimir Ilich Lenin", Holguín, Cuba.

RESUMEN

Se presenta el caso clínico de un paciente de 62 años de edad con antecedente de hipertensión arterial, quien asistió al puesto de salud de Socorro, municipio Itamarandiba del estado de Minas Gerais, Brasil, por presentar una lesión única en la cara, de forma circular, con bordes definidos, tejido necrótico, ulcerada e indolora. Estos síntomas se correspondían con una leishmaniasis cutánea; por tanto, se decidió remitirlo al Hospital Municipal de Itamarandiba para ingreso, estudio y tratamiento.

Palabras clave: adulto mayor, leishmaniasis cutánea, lesión, enfermedad.

ABSTRACT

The case report of a 62 years patient with a history of hypertension who attended the emergency room of Socorro, Itamarandiba municipality from Minas Gerais state, Brazil, for presenting an unique round lesion in the face, with defined edges, ulcerated and painless necrotic tissue, is presented. These symptoms were in correspondence to a cutaneous leishmaniasis; therefore, it was decided to transferred him to the Municipal Hospital of Itamarandiba for admission, study and treatment.

Key words: aged adult, cutaneous leishmaniasis, lesion, disease.

INTRODUCCIÓN

Con el nombre de leishmaniasis (o leishmaniosis) se conoce a un grupo de enfermedades zoonóticas y antropónoticas causadas por protozoos del género *Leishmania*. Las manifestaciones clínicas de esta afección van desde úlceras cutáneas que cicatrizan espontáneamente, hasta formas fatales en las cuales se presenta inflamación grave del hígado y del bazo. Esta entidad clínica afecta tanto a perros como a humanos; sin embargo, animales silvestres, entre los cuales figuran: liebres, zarigüeyas, coatis y jurumíes, son portadores asintomáticos del parásito, es por ello que se consideran reservorios. Ahora bien, el agente se transmite al humano y a otros animales a través de la picadura del mosquito hembra de los flebotomos, un grupo de

insectos chupadores de sangre pertenecientes a los géneros *Phlebotomus* del viejo mundo (Europa, África y Asia), *Lutzomyia* en América, (llamado "mosquito paja" o birigui, especie brasileña). Por consiguiente, la leishmaniasis es una enfermedad crónica, cutánea o de manifestación visceral, producida por el género de protozoos flagelados *Leishmania*, familia de los tripanosomas.^{1,2}

De hecho, la leishmaniasis cutánea es la forma más común de esta enfermedad, se considera como una afección "muy descuidada", igual que las enfermedades del sueño y de Chagas, debido a que prevalece en zonas de extrema pobreza. Tiene un periodo de incubación de unas pocas semanas, generalmente es asintomática; unos meses después los síntomas aparecen como lesiones en la piel (pápulas ulcerantes) extremadamente molestas, que luego progresan con líquido seroso.¹⁻³

El diagnóstico de esta afección requiere de la visualización directa del parásito en el sitio de la lesión, para lo cual se tiñen con Giemsa o tinción de Romanowsky o por medio de biopsias.^{4,5} Otras posibilidades consisten en el uso de técnicas moleculares como la PCR (reacción en cadena de la polimerasa) para amplificar e identificar el ácido desoxirribonucleico (ADN) del parásito. También, entre los métodos indirectos de diagnóstico se encuentran: el hemocultivo en medio de Novy, MacNeal y Nicolle (NNN) y los ensayos serológicos tradicionales como la fijación del complemento, la inmunofluorescencia, así como los modernos, entre ellos ELISA, para determinar anticuerpos en la sangre. La intradermorreacción de Montenegro o leishmanina es la más usada en el mundo y consiste en la inoculación de extractos parasitarios en la piel. Si el paciente resulta positivo, se genera una reacción de hipersensibilidad de tipo celular (IV), caracterizada por el rubor y tumefacción del área inoculada. Esta prueba es semejante a la tuberculina usada para el diagnóstico de tuberculosis.^{6,7}

Resulta importante señalar que el tratamiento para esta enfermedad puede clasificarse en tópico, intralesional, sistémico, quirúrgico y fisioterapéutico. Su uso solo o en combinación depende del tipo y magnitud de la afección. La leishmaniasis cutánea puede mejorarse después de un tratamiento sistémico, consistente en la aplicación intramuscular de fármacos basados en antimonio (antimonato de meglumina – Glucantime y estibogluconato de sodio – Pentostam) en un plazo de 20 a 30 días.⁴⁻⁷

La principal forma de prevención consiste en evitar las picaduras de los mosquitos flebótomas; para ello se debe colocar una malla fina alrededor de las ventanas (en áreas donde se presenta la enfermedad), usar repelentes para picaduras de insectos y ropa protectora.

También se realiza diagnóstico y tratamiento de casos humanos y en animales reservorios (principalmente perros) con un control rígido (los perros), mediante la vigilancia periódica de los animales sanos. Actualmente, los mayores esfuerzos van encaminados a conseguir fármacos quimioprofiláticos, y sobre todo, a obtener vacunas polivalentes eficaces contra todas las especies de *Leishmania*. Los resultados más prometedores se basan en el empleo de vacunas recombinantes con el fragmento Gp 63.⁸⁻¹⁰

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso clínico de un paciente de 62 años de edad, sexo masculino, color de la piel negro, jubilado, con antecedente de hipertensión arterial, para lo cual lleva tratamiento con captoril (25 mg) 1 tableta cada 12 horas e hidroclorotiazida (25 mg) 1 tableta por la mañana, perteneciente a la comunidad de Socorro del municipio

Tamarandiba de Minas Gerais, Brasil, quien refiere que desde hace 50 años vive en la zona rural de esta comunidad. En su tiempo libre trabaja en actividades agrícolas y se aloja en una vivienda con malas condiciones higiénico-sanitarias y ambientales. Llega al puesto de salud, debido a que hace alrededor de 5 meses recibió una picadura de mosquito, y desde entonces, presenta una lesión única localizada en la cara, la cual en sus inicios era pequeña y se acompañaba de prurito, pero con el decursar del tiempo creció hasta llegar a ser deformante. En el momento de la consulta tenía un tamaño de 3 a 4 cm, circular, con bordes nítidos, definidos, ulcerada, indolora, con tejido necrótico y líquido seroso en su interior (figura), por tal motivo decidió buscar ayuda médica especializada.



Fig. Leishmaniasis cutánea

- Examen físico

Lesión descrita en el interrogatorio, que causa desfiguración del rostro del paciente.

- Sistema cardiovascular: ruidos cardíacos rítmicos y audibles, no soplos
- Tensión arterial: 130/90 mm Hg
- Frecuencia cardiaca: 90 latidos por minuto

- Exámenes complementarios

- Hemograma: 130 g/dL
- Glucemia: 75 mg/dL
- Ácido úrico: 5,90 mg/dL
- Colesterol total: 158 mg/dL
- Urea: 26 mg /dL
- Triglicéridos: 190 mg/dL
- Fosfatasa alcalina: 295 U/L
- Bilirrubina total: 0,50 mg/dL
- Transaminasa glutámico oxalacetica (TGO): 20 U/L
- Transaminasa Glutamico pirúvica (TGP): 15 U/L
- Orina: negativa
- Heces fecales: negativo
- Ecocardiograma: ritmo sinusal, alteraciones inespecíficas de la repolarización ventricular
- Ultrasonido abdominal: hígado, riñones y estómago normales

- Pruebas inmunológicas. Detección de anticuerpos específicos en sangre:

1. PCR
2. Inmunofluorescencia
3. ELISA
4. Prueba de Montenegro

Se corroboró su positividad

Teniendo en cuenta los síntomas referidos y el resultado del estudio que se le realizó al paciente se determinó que presentaba una leishmaniosis cutánea (la más común de todas); por tanto se decide remitir al paciente al Hospital Municipal de Itamarandiba, estado de Minas Gerais, Brasil, para estudio, seguimiento y tratamiento.

COMENTARIOS

El diagnóstico de esta enfermedad se basa en 3 criterios:

- Diagnóstico clínico: presencia de lesiones características
- Diagnóstico epidemiológico: procedencia de zonas endémicas, condiciones de vida desfavorables y resultado de pruebas diagnósticas (como principal prueba, la intradermorreacción de Montenegro).⁴⁻⁷

La presencia de estos 3 criterios demuestra que existe muy buena sensibilidad y especificidad en la gran mayoría de los casos que presentan la citada afección, como ocurrió con este paciente.

Para el tratamiento de la leishmaniosis cutánea se usa antimonio pentavalente (antimonio de nmetilglucamina, más utilizado en Brasil), la dosis varía entre 10-20 mg/kg por día, siendo la máxima de 15 mg, que equivalen a 3 ampollas de 5 mg durante 20-30 días, por vía intramuscular o endovenosa, con el inconveniente que los afectados mayores de 50 años deben ser hospitalizados por las reacciones adversas causadas y la observación clínica a seguir, como ocurrió con el paciente de este caso. Resulta importante señalar que, en ocasiones, puede necesitarse una cirugía plástica para corregir la desfiguración causada por las llagas en la cara.⁴⁻⁷

La vacuna terapéutica para leishmaniosis, desarrollada por el profesor Wilson Mayrink, investigador del Departamento de Parasicología de la Universidad Federal de Minas Gerais, Brasil, recibió el registro del Ministerio de Salud y ahora puede ser comercializada en este país. Según el profesor, la vacuna está siendo probada en Colombia y Ecuador, bajo la coordinación de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Las pruebas están en fase final y hasta ahora, los resultados son semejantes a los de Brasil. El investigador está optimista también con los resultados de las pruebas de la vacuna preventiva, realizados en los municipios de Caratinga e Varzelândia, de Minas Gerais. Él considera que, en los próximos 2 años, esta vacuna también pueda ser producida a escala industrial y comercializada en todo el país.⁹

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana. 2 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2007.
2. García Almagro D. Leishmaniasis cutánea. Actas Dermosifiliogr. 2005; 96(1): 1-24.
3. Alves WA. Estudo epidemiológico da leishmaniose tegumentar na área urbana do município de Viçosa: prevalência canina y descrição dos casos humanos. Viçosa: Universidade Federal de Viçosa; 2001. p. 131.
4. González U, Pinart M, Reveiz L, Alvar J. Interventions for Old World cutaneous leishmaniasis. Cochrane Database Syst Rev. 2008; 8(4):CD005067.
5. Minodier P, Parola P. Cutaneous leishmaniasis treatment. Travel Med Infect Dis. 2007; 5(3): 150-8.
6. Leder K, Weller PF. TreatmBari, Arfan Chronology of cutaneous leishmaniasis: An overview of the history of the disease. JPAD. 2006; 16: 24-7.
7. Leder K, Weller PF. Treatment and prevention of leishmaniasis. UpToDate. 2009.
8. Silveira FT, Lainson R, Corbett CEP. Clinical and immunopathological spectrum of American cutaneous leishmaniasis with special reference to the disease in Amazonian Brazil-a review. Mem Inst Oswaldo Cruz. 2004 [citado 8 Oct 2014]; 99(3).
9. Mayrink W. 14^a Reunião de Pesquisa Aplicada em Leishmaniose. Minas Gerais: Departamento de Parasitología de la UFMG (Universidad Federal de Minas Gerais; 2012.
10. González U, Pinart M, Rengifo Pardo M, Macaya A, Tweed JA. Interventions for American cutaneous and mucocutaneous leishmaniasis. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2009 [citado 8 Oct 2014]; 2.

Recibido: 9 de junio del 2015.

Aprobado: 7 de julio del 2015.

Jorge Luis Pérez León. Policlínico "Porfirio Valiente Bravo", calle Ricardo Rizo No. 72, Alto Songo-La Maya, Santiago de Cuba, Cuba.

Correo electrónico: jorgeluisperezleon69@gmail.com