

Leishmaniasis cutánea primaria recidivante

Primary and recidivant cutaneous leishmaniasis

Rossana de los Ríos¹, Silvia Molina¹, Silvana López de García², Nora Cartagena¹, Adriana Liatto de Nógalo¹, Susana Romano¹, Ana María Lorenz³

Palabras clave: leishmaniasis recidivante.

Key words: recidivant leishmaniasis.

Dermatol Argent 2009;15(2):145-146.

Caso clínico

Paciente de sexo masculino, de 59 años, que trabaja en una empresa constructora de caminos. El paciente es oriundo de Simoca, ciudad del sur de la provincia de Tucumán, y consulta por una úlcera redonda de 7 cm de diámetro, con bordes ligeramente sobreelevados, fondo granulomatoso cubierto por costras gruesas serohemáticas, con halo eritematoso, localizada en cara anterior de muslo derecho, de 1 mes de evolución (**Foto 1**). Se realiza examen de la mucosa nasal y oral, que no muestra alteraciones.

Antecedentes de enfermedad actual

- El paciente relata haber sido picado por un mosquito trabajando en la construcción de un puente en la ruta cercana al área endémica.

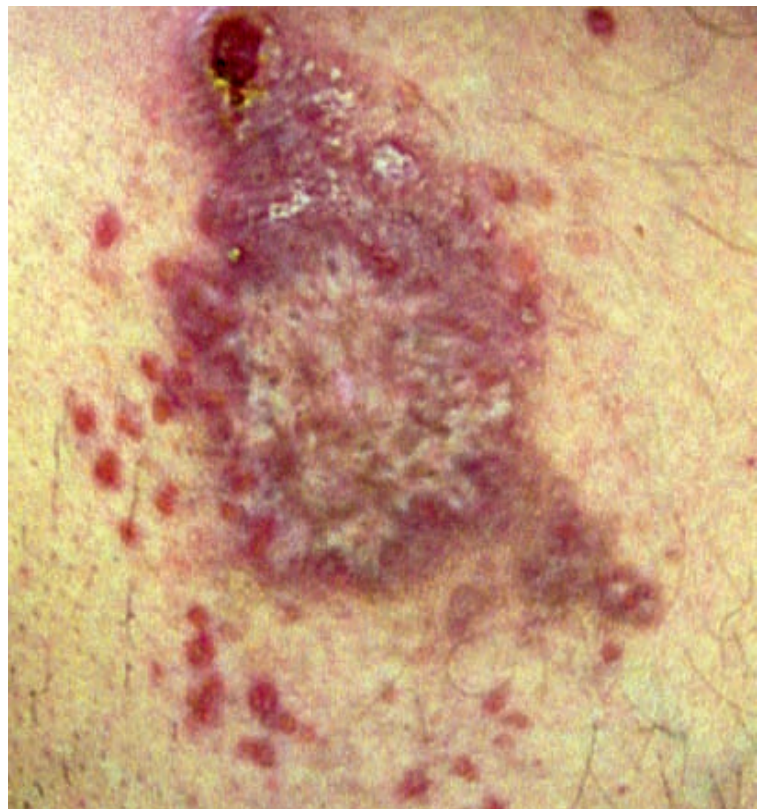


Foto 1. Lesión en el momento de la consulta.

Fecha de recepción: 3/11/08 | **Fecha de aprobación:** 20/11/08

- Jefe de trabajos prácticos semidedicación.
- Jefe de trabajos prácticos dedicación simple.
- Prof. Titular Cátedra de Dermatología. Facultad de Medicina, UNT. Servicio de Dermatología, Hospital de Clínicas "N. Avellaneda". Prov. de Tucumán. Rep. Argentina.

Correspondencia

Rossana de los Ríos: Lucas Córdoba 442 Dto. 3 - (4000) S.M. de Tucumán - Tucumán - Rep. Argentina. E-mail: rosdelosrios@gmail.com

Exámenes complementarios

- *Laboratorio de rutina*: hepatograma, urea, creatinina, amilaseemia: normal.
- *Examen directo (Frotis)*: (+) para leishmania con coloración de Giemsa.
- *Estudio histopatológico*: epidermis irregular con sectores de atrofia, la dermis presenta un denso infiltrado que toma todo el espesor dérmico constituido por linfomonocitos, histiocitos con presencia de *Leishmania*, no se observan células gigantes.

Diagnóstico: leishmaniasis cutánea primaria

Tratamiento

Se administró tratamiento con antimonial pentalente (glucantime) en dosis de 425 mg/día, es decir 1 ampolla de 5 ml IM profunda por día, y se logró la curación del paciente con un total de 21 ampollas.

Cuando el paciente regresa a control 8 meses después de haber finalizado el tratamiento, se observan en la parte superior de la cicatriz dos úlceras pequeñas de 20 días de evolución (**Fotos 2 y 3**).

Se realiza una nueva biopsia, que da como resultado leishmaniasis con abundantes amastigotes, según informe del patólogo, y se llega a la conclusión de que es una recidiva de la enfermedad.

Se inicia un nuevo ciclo de tratamiento con 1 ampolla de antimonio de meglumina por día (425 mg) valorando el estado clínico del paciente; se logra la curación de la lesión al cabo de 2 meses de tratamiento.

El paciente no presenta lesiones clínicas activas en la actualidad.

Sabemos que si bien para esta enfermedad no hay criterios claros ni bien establecidos de curación, el paciente evidenció, desde el punto de vista clínico, reepitelización de la lesión, llegando según nuestro criterio a la cura clínica, no contando en la actualidad con elementos de laboratorio para confirmar el proceso de curación. La recidiva podría deberse probablemente a la biodisponibilidad de la droga, según diferencia en los lotes de antimonio de meglumina; a una falla en el sistema inmunológico del paciente o a un tratamiento insuficiente.

Presentación de trabajos



Foto 3. Recidiva de la lesión 8 meses después de haber terminado el tratamiento.

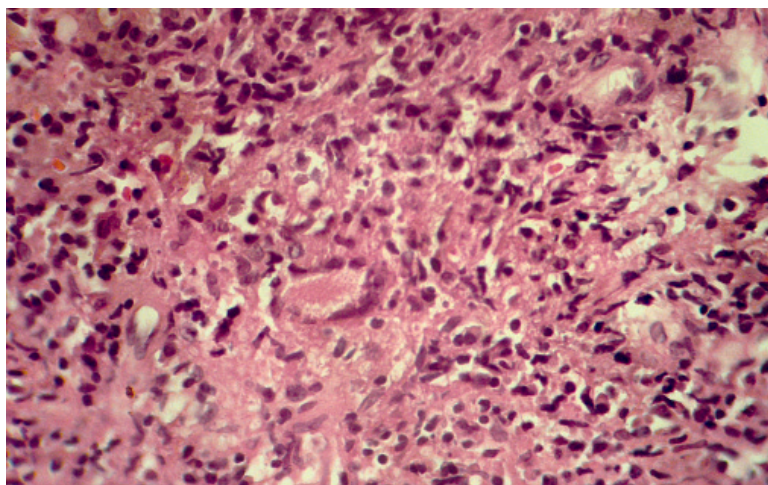


Foto 2. Estudio anatomopatológico: leishmaniasis en fase granulomatosa.

Referencias

1. Arenas R. Leishmaniasis. Atlas Dermatología, diagnóstico y tratamiento 2005;111:456-459.
2. Fitzpatrick T. Dermatología en medicina general. Freedberg JM, Eisen A, Wolf K, Austen F, Katz S. 6ta ed. Buenos Aires: Ed. Médica Panamericana; 2005; 35: ilus.
3. García Almagro D. Leishmaniasis Cutánea. Actas Dermosifiliogr 2005;96:1-24.
4. Manzini MA. Dermatosis parasitarias de origen animal: Leishmaniasis. Dermatología Clínica. Ed. López Libreros 1995:583-595.
5. Stara F, Pizzariello G. Terapéutica de la leishmaniasis tegumentaria americana. Act Terap Dermatol 1996;19: 89-95.