

INFORME DE CASO DE LEISHMANIASIS CUTÁNEA SEVERA EN LACTANTE MENOR

Ramos Chuctaya KR 1,2,a, Zaniel Espinoza Darwin1,2,b

Escuela profesional de Medicina Humana, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

RESUMEN:

Las leishmaniasis son un grupo de enfermedades parasitarias zoonóticas, producidas por un protozoo flagelado del género *Leishmania*, que son transmitidas al ser humano por la picadura de un mosquito flebotomo. Estas afectan la piel y mucosas. La enfermedad afecta al continente americano hasta Argentina, y el Viejo Mundo, particularmente el Medio Oriente y el norte de África. En el Perú las zonas de selva son las que tienen más casos. Se presenta el caso de un niño de un año de edad, con nueve meses de evolución, quien presenta en cara una dermatosis caracterizada por una úlcera persistente.

Palabras clave: Leishmaniasis cutánea; Kala-azar; Phlebotomus; Lutzomyia; Enfermedad crónica. (fuente: DeCS Server)

CASE REPORT OF SEVERE CUTANEOUS LEISHMANIASIS IN A MINOR INFANT**ABSTRACT**

Leishmaniasis is a group of zoonotic parasitic diseases caused by a flagellated protozoan of the genus *Leishmania*, which are transmitted to humans by the bite of a phlebotomine sandfly. They affect the skin and mucous membranes. The disease affects the American continent up to Argentina, and the Old World, particularly the Middle East and North Africa. In Peru, jungle areas have the most cases. We present the case of a one year old boy, with nine months of evolution, who presents a dermatosis characterized by a persistent ulcer on the face.

Keywords: Cutaneous leishmaniasis; Kala-azar; Phlebotomus; Lutzomyia; Chronic disease. (fuente: DeCS Server)

INTRODUCCIÓN

La leishmaniasis es una enfermedad zoonótica, crónica y generalizada, causada por varias especies de protozoos flagelados perteneciente al género *Leishmania*.(1)(4) Un parásito intracelular que se transmite por la picadura de un insecto hembra infectado (*Phlebotomus* del viejo mundo y *Lutzomyia* del nuevo mundo). (8)

La leishmaniasis es una enfermedad endémica en más de 98 países tropicales y subtropicales.(1)(2) Afecta a 12 millones de personas en todo el mundo con más de 300 millones de personas en riesgo de contraer la infección. (3) En el Perú se

reportan aproximadamente 7000 casos cada año. (5) Entre el 2000 y el 2018, el ministerio de salud de Perú (MINSa) dio a conocer 135,233 casos con diagnóstico positivo. (6)

La leishmaniasis en el Perú, es una enfermedad que afecta a la regiones de la selva y sierra. La leishmania sigue siendo una problemática de salud en el Perú(6), y a pesar de la morbilidad y mortalidad significativas de la leishmaniasis en todo el mundo, actualmente no existe una vacuna profiláctica y las terapias disponibles presentan desafíos importantes (8)

Los parásitos de *Leishmania* causan una variedad de manifestaciones cutáneas debido a la infección (2) y una amplia gama

de enfermedades entre estas están la leishmaniasis mucosa, visceral y cutánea (LC) (3) siendo la más común. En esta enfermedad las lesiones aparecen típicamente en zonas expuestas, como la cara, las extremidades superiores e inferiores, estas lesiones comienzan como pequeñas pápulas rojas y se convierten en nódulos posteriormente se ulcera de manera indolora cuando las respuestas inmunitarias mediadas por células no logran eliminar o controlar los parásitos residentes dentro de las células fagocíticas (1). La lesión presenta bordes elevados e indurados y pueden dejar cicatrices desfigurantes,(3) un paciente puede presentar una lesión única o múltiple, no existiendo una explicación para esta.(7) Las lesiones pueden curarse sin tratamiento.(2)(3)(4) Aunque la LC no es letal, puede producir discapacidades que afecten a la persona (3)

Patogenia de la Leishmania, durante una la picadura los promastigotes flagelados depositados en la dermis son engullidos por fagocitos como neutrófilos y macrófagos, donde se transforman en amastigotes(2). Poco después de la entrada del parásito, los neutrófilos se reclutan masivamente en el sitio de la infección. (8)

La microscopía directa y características epidemiológicas proporcionan la base para el diagnóstico (6), y son confirmados mediante análisis microbiológicos como raspados de lesión (frotis) en láminas coloreadas con Giemsa. (4)

REPORTE DE CASO

Paciente lactante varón de 1 año, procedente de Pilcopata, distrito de Kosñipata (selva baja del Perú) departamento de Cusco. No presenta antecedentes personales ni familiares de relevancia. El cuadro clínico actual la madre del menor refiere que hace 9 meses inició con la aparición de un pequeño grano

en la región malar izquierda superior, y que el menor se rascaba, posteriormente es diagnosticado con leishmaniasis cutánea .



Imagen 1: Pápula eritematosa de 5mm de diámetro aproximadamente.



Imagen 2: Pápula eritematosa rasgada y agrandada de tamaño, e inflamada.

Al examen físico, el paciente presenta peso de 11 kg, temperatura de 36.2 C, FR 30 resp/min, FC 98 lat/min, con aparente regular estado general (AREG), activo y reactivo a estímulos externos, mucosa húmeda y rosada, en región malar superior izquierda una úlcera de más o menos 3x5 cm de diámetro y desde hace tres meses, acompañado de prurito



Imagen 3: Leishmaniasis cutánea severa, inspección macroscópica de la lesión cutánea malar izquierda.

El examen auxiliar de frotis para leishmaniasis cutánea dio positivo.

En los hallazgos del examen parasitológico seriado no se observan quistes, huevos ni larvas de parásitos. Los de laboratorio con valores de glucosa 86 mg/dl, creatinina 0.20 mg/dl, DHL-deshidrogenasa láctica 286 U/l, fosfatasa alcalina 312 U/l, bilirrubina total 0,17 mg/dl, bilirrubina directa 0.07 mg/dl, bilirrubina indirecta 0.10 mg/dl, proteínas totales 8.3 g/dl.

En el hemograma: Hematíes $5.05 \times 10^6/\mu\text{l}$, leucocitos $16.24 \times 10^3/\mu\text{l}$, eosinófilos $4.44/\text{mm}^3$, monocitos $0.72/\text{mm}^3$. La inmunofluorescencia indirecta en muestra serológica fue positiva, Dilts 1/40, se detectaron anticuerpos (IgG) anti-Leishmania

DISCUSIÓN

El caso descrito en el presente reporte, tiene como diagnóstico de Leishmania cutánea severa, basándose en la prueba de inmunofluorescencia indirecta donde salió positivo, se detectó anticuerpos (IgG) anti-leishmania. La enfermedad inició a la edad aproximada de 1 año, con lesión única en la región malar, siguió un curso crónico con mejoría al tratamiento de primera línea. (6)

El tamaño promedio de la lesión es de (3 x 5 cm), el cual se caracteriza por presentar borde irregular, con ulceración y secreción purulenta.

Cabe mencionar que la presentación clínica de leishmania depende de la especie involucrada.(5) En Perú la especie que con más frecuencia ocasiona leishmaniosis cutánea es *L.(Viannia) peruviana*, mientras que la leishmaniosis mucosa es causada generalmente por

L.(Viannia) braziliensis, pero en nuestro medio existen otras especies menos frecuentes que pueden dar presentaciones atípicas. (4)

Ante el diagnóstico confirmado, se dio tratamiento, al paciente se le recetó: dicloxacilina 25 mg cada 8 horas por 7 días, ácido fusídico 2 veces al día y estibogluconato de sodio 20 mg/kg/día por 30 días EV en el hospital regional, con mejoría.



Imagen 4: Un mes después de culminado el tratamiento, se observa mejoría clínica con ligera cicatriz en región malar derecha.

Lo particular del caso presentado radica en que la leishmania fue severa y a pesar de eso solo se usó la terapia de primera línea y la orientación integral a la madre del paciente.

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Fatima Rosario Concha Velasco por las recomendaciones brindadas y al Dr. Manuel Andrés Montoya Lizárraga, jefe del servicio de infectología del hospital regional, por el apoyo en la facilitación del seguimiento y toma de imágenes al paciente así como a las enfermeras.

Fuentes de financiamiento

Ninguno

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés en este artículo descrito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Scorza BM, Carvalho EM, Wilson ME. Cutaneous Manifestations of Human and Murine Leishmaniasis. *Int J Mol Sci.* 2017 Jun 18;18(6):1296. doi: 10.3390/ijms18061296. PMID: 28629171; PMCID: PMC5486117.
2. Bahrami F, Harandi AM, Rafati S. Biomarkers of Cutaneous Leishmaniasis. *Front Cell Infect Microbiol.* 2018 Jun 26;8:222. doi: 10.3389/fcimb.2018.00222. PMID: 29998089; PMCID: PMC6029629.
3. Volpedo G, Pacheco-Fernandez T, Holcomb EA, Cipriano N, Cox B, Satoskar AR. Mechanisms of Immunopathogenesis in Cutaneous Leishmaniasis And Post Kala-azar Dermal Leishmaniasis (PKDL). *Front Cell Infect Microbiol.* 2021 Jun 8;11:685296. doi: 10.3389/fcimb.2021.685296. PMID: 34169006; PMCID: PMC8217655.
4. Sandoval-Juárez A, Minaya-Gómez G, Rojas-Palomino N, Falconi E, Cáceres O. Leishmaniosis cutánea: manifestación clínica inusual. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [internet]. 25 de septiembre de 2014 [citado 29 de diciembre de 2022];31(3). Disponible en: <https://rpmpesp.ins.gob.pe/index.php/rpmpesp/article/view/100>
5. Pineda-Reyes Juan, Marín Ricardo, Tinageros-Zevallos Andrea, Ramos Ana P, Alvarez Fiorela, Llanos-Cuentas Alejandro. Manipulación de lesiones en pacientes con leishmaniasis cutánea: serie de casos en un hospital peruano. *Rdo. Perú medicina ex. salud pública* [Internet]. abril de 2020 [citado el 29 de diciembre de 2022]; 37(2): 265-269. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000200265&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmpesp.2020.372.4799>.
6. Saldaña-Chafloque, C. F., Saldaña-Alfaro, M. I., Saldaña-Chafloque, R. I., & Acosta-Román, M. (2021). Estudio clínico y epidemiológico de Leishmaniasis Cutánea en un Hospital Nivel II Del Perú. *Llamkasun*, 2, 23–40. <https://doi.org/10.47797/llamkasun.v2i4.62>
7. Abdeladhim M., Kamhawi S., Valenzuela JG (2014). ¿Qué hay detrás de una picadura de mosca de la arena? El profundo efecto de la saliva de la mosca de la arena en la hemostasia, la inflamación y la inmunidad del huésped . *Infectar. Ginetá. Evol.* 28 , 691–703. 10.1016/j.meegid.2014.07.028 [[Artículo gratuito de PMC](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
8. Akhoundi M., Downing T., Votypka J., Kuhls K., Lukes J., Cannet A., et al. (2017). Infecciones por Leishmania: dianas moleculares y diagnóstico . *mol. Aspectos Med.* 57 , 1–29. 10.1016/j.mam.2016.11.012 [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Académico](#)]