

REPORTE DE CASO SOBREINFECCIÓN EN HERIDA POR LEISHMANIASIS

Araujo Ojeda G., Cardenas Quiñonez E., Huamani Llactahuamani R.

RESUMEN

La Leishmaniasis es una enfermedad parasitaria causada por protozoos del género *Leishmania*. La enfermedad puede manifestarse en la piel, mucosas o vísceras internas y se encuentra en zonas tropicales y subtropicales. Los síntomas varían según la forma de presentación. Se presenta el caso de una paciente de 81 años proveniente de Quillabamba diagnosticada con anemia severa y Leishmaniasis cutánea a través de microscopía directa en quien se sospecha de una sobreinfección debido a la formación de una biopelícula y mal olor en la lesión generada inicialmente por la leishmaniasis. El tratamiento incluye anfotericina B y seguimiento médico. Es crucial considerar la Leishmaniasis en pacientes con lesiones cutáneas crónicas para un manejo oportuno y evitar complicaciones, además de tener presente las características propias de las lesiones.

Palabras clave: Leishmaniasis, heridas y lesiones, coinfección (fuente: DeCS).

ABSTRACT

Leishmaniasis is a parasitic disease caused by protozoa of the genus *Leishmania*. The disease can manifest in the skin, mucous membranes, or internal organs and is found in tropical and subtropical regions. Symptoms vary depending on the form of presentation. The case of an 81-year-old patient from Quillabamba diagnosed with severe anemia and cutaneous leishmaniasis through direct microscopy is presented, in whom superinfection is suspected due to the formation of a biofilm and malodor in the lesion initially generated by leishmaniasis. Treatment includes amphotericin B and medical follow-up. It is crucial to consider leishmaniasis in patients with chronic skin lesions for timely management and to avoid complications, in addition to being aware of the characteristics of the lesions themselves.

Key words: Leishmaniasis, wounds and injuries, superinfection (source: DeCS).

INTRODUCCIÓN

La Leishmaniasis, también conocida como Uta o enfermedad de Carrión, es una enfermedad parasitaria causada por protozoos del género *Leishmania*. Estos parásitos se transmiten a los humanos a través de la picadura de mosquitos infectados, principalmente del género *Lutzomyia*. La enfermedad se caracteriza por la aparición de lesiones en la piel, las mucosas o, en casos más severos, en las vísceras internas (1,2).

La Leishmaniasis se clasifica en tres formas principales según la localización de las lesiones:

- Leishmaniasis cutánea: La forma más común, se caracteriza por la aparición de úlceras en la piel en el sitio de

la picadura del mosquito infectado.

- Leishmaniasis mucocutánea: Afecta las mucosas de la nariz, boca, garganta y/o genitales, pudiendo causar daños severos y deformidades.
- Leishmaniasis visceral: La forma más grave, afecta los órganos internos como el bazo, el hígado y la médula ósea (1,3). Su mortalidad ronda el 95% de los casos. Entre las características de esta forma se hallan episodios de fiebre, disminución en el peso, hepatoesplenomegalia y anemia (4).

Es una enfermedad con un impacto significativo en la salud pública,

especialmente en zonas tropicales y subtropicales (5). Se estima que alrededor de 1 millón de nuevos casos de Leishmaniasis cutánea se producen cada año a nivel mundial, sin embargo, solo un 20% se notifican (6). En América Latina, la Leishmaniasis es un problema de salud pública en 21 países, con un estimado de 52 645 nuevos casos anuales siendo los países más afectados: Brasil, Colombia, Perú, Bolivia, Paraguay, Argentina y Venezuela. Siendo la forma que se presenta más comúnmente la leishmaniasis cutánea (7,8) .

A nivel nacional se tiene una prevalencia de 5.000 a 7.000 nuevos casos anuales. Los departamentos más afectados son Loreto, Junín, Pasco, Ucayali, Huánuco y Cusco. Las formas más comunes son la Leishmaniasis cutánea (80%) y Leishmaniasis mucocutánea (20%) (9,10). En Cusco se tiene una incidencia de 300 a 500 nuevos casos anuales con una mayor presencia de Leishmaniasis cutánea, siendo las zonas más afectadas: La Convención, Quispicanchi, Urubamba y Calca (11,12).

En el diagnóstico es importante definir cuándo estamos frente a un caso probable, confirmado o descartado; en este sentido abordaremos:

-Caso probable de leishmaniasis cutánea:

Todo aquel paciente proveniente de lugares considerados endémicos o de transmisión de leishmaniasis y que además presenta una o más lesiones cutáneas ulceradas, superficiales, no dolorosas, con bordes definidos, elevados, indurados y de base eritematosa o acompañado de nódulos, pápulas o máculas pruriginosas con aparición de 2 o más semanas luego de la exposición y que se encuentran en

lugares descubiertos como cara, brazos y piernas.

-Caso confirmado de leishmaniasis cutánea:

Todo aquel paciente considerado como un caso probable de leishmaniasis cutánea y que además presenta resultados positivos a más de uno de los siguientes métodos:

- a. Parasitológicos:
 - Frotis: Método considerado de primera línea
 - Cultivo
- b. Inmunoserológico: Se prefiere en el paciente con un tiempo de enfermedad mayor a 3 meses
 - Inmunofluorescencia indirecta (IFI) con un título mayor a 1/40
- c. Molecular: En caso al examen de microscopía directa se obtengan resultados negativos de forma repetida
 - Detección molecular de ADN por PCR.

-Caso descartado de leishmaniasis cutánea:

Todo aquel paciente considerado como caso probable y que presente resultados negativos a métodos inmunoserológicos (IFI, IDR) y detección molecular de ADN o con resultados positivos para confirmación de otras enfermedades (13).

El diagnóstico de leishmaniasis cutánea se puede obtener de diferentes formas, ya sea clínicamente como se describe anteriormente en base a las características de las úlceras cutáneas o por microbiología e inmunología con métodos avanzados como observación directa al microscopio y reacción de cadena polimerasa.

De forma que, ante sospecha de una lesión por leishmaniasis se puede recurrir a la microbiología para la observación directa al microscopio con

tinción Giemsa; lo cual nos brindará la visualización de amastigotes.

Por su parte, la inmunología nos permite un diagnóstico indirecto a través de anticuerpos, ELISA e inmunofluorescencia; sin embargo su utilidad tiene mayor impacto en leishmaniasis visceral o cutánea en caso la histología no es confirmatoria (14).

En relación a las intervenciones terapéuticas consideramos los tratamientos actuales de dicha enfermedad, y es que al día de hoy los tratamientos se relacionan con limitaciones como los costos, la eficacia, la reiteración del mismo y efectos adversos dependiendo del tipo de tratamiento dado; y por otro lado se halla la resistencia a los medicamentos.

Por un lado tenemos los agentes quimioterapéuticos para la leishmaniasis, entre los que se incluyen:

- Antimonial pentavalente
- Anfotericina
- Anfotericina B liposomal
- Miltefosina
- Paromomicina
- Pentamidina.

De entre los mencionados, se halla que existen los que tienen alta eficacia, eficacia relativa, alta toxicidad, efectos adversos (gastrointestinales), y toxicidad a algunos órganos (4).

La Revista Panamericana de Salud Pública para el tratamiento de las leishmaniasis en la Región de las Américas, recomienda:

- ❖ Tratamiento local en pacientes adultos con una a tres lesiones mayores de 3cm sin inmunosupresión y con posibilidad de seguimiento, que presenten lesiones en cualquier parte del

cuerpo excepto cabeza y peri articulaciones:

- Antimoniales pentavalentes: Administración subcutánea, con un esquema de 3-5 infiltraciones de 1-5 ml por lesión, asegurándose de cubrir totalmente la misma. El intervalo sugerido entre sesiones es de 3-7 días, con un volumen total menor a 15 ml por día, incluyendo todas las lesiones.

- ❖ Tratamiento sistémico en pacientes adultos tratados previamente de forma local y que no respondieron o recidivar:

- Miltefosina: Tratamiento de segunda línea y de administración oral, con un esquema de 2,5 mg/kg/día, con una dosis máxima de 150 mg/día, durante 28 días. Se sugiere fraccionar las dosis y tomar el medicamento después de las comidas para reducir los efectos secundarios gastrointestinales (15).

Entre otras opciones terapéuticas se tiene:

- ❖ Anfotericina B: Tratamiento indicado en leishmaniasis cutánea compleja con un esquema de 3 mg/kg/día IV durante 7 días (días 1-5, 14 y 21) hasta una dosis total de 21 mg/kg. La dosis óptima para leishmaniasis cutánea no está bien definida, y los regímenes de tratamiento se basan en la dosificación de la leishmaniasis visceral. Suelen requerir mayores dosis y terapias prolongadas en pacientes inmunodeprimidos (14).

No es frecuente la sobreinfección de microorganismos o heridas complicadas de leishmania con otros agentes infecciosos, pero si se llega a dar, siendo en su mayoría complicaciones en heridas ulcerosas y en personas que trabajan en ganadería o agricultura. Este tipo de infección se da mucho antes de que las personas busquen ayuda, descartando una sobre infección intrahospitalaria, sin embargo inhabilitando la posibilidad de detectar el agente de la sobreinfección, alterando la morfología de la lesión (16).

La sobreinfección o heridas crónicas de Leishmania afecta la calidad de vida, las cuales dan a surgir repercusiones sociales y psicológicas, considera que las heridas requieren de diferentes intervenciones, conocimientos específicos y el trabajo de un equipo multidisciplinario, por tal motivo requieren de una atención integral y un cuidado especializado que es brindado por clínica de heridas (17).

La prevalencia y estudio de la incidencia de Leishmania con sobreinfección no está clara actualmente. En este caso damos a conocer la paciente de 81 años sobreinfección de una herida ulcerosa con agente patógeno no identificado, de 8 meses, incapacidad de conservar la marcha y dolor, en miembro inferior derecho con dimensiones de 15x5x3 cm con bordes irregulares y necróticos

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente femenina de 81 años proveniente de Santa Teresa – Quillabamba, con ocupación ama de casa. Con el antecedente de hipoacusia moderada bilateral que dificulta su comunicación.

Acude por emergencia debido a una lesión ulcerosa en región anterior de pierna izquierda de aproximadamente

8 meses de antigüedad que la imposibilita caminar.

Al examen físico se encuentra lesión en tercio medio de pierna izquierda que abarca región anterior y posterior (Fig 1), que presenta además bordes irregulares, zonas necróticas y otras de biofilm, dolorosa a la palpación, con secreción escasa, mal olor y exposición de estructura ósea (tibia). Entre otras características se observa hiperpigmentación del tercio inferior de pierna y pie izquierdo.

Al examen cardiovascular se halla soplo sistólico en foco pulmonar



Figura 1. Herida con un tamaño de 10 x 5 x 3 cm, que presenta además bordes irregulares, zonas necróticas y otras de biofilm, dolorosa a la palpación, con secreción escasa, mal olor y exposición de estructura ósea (tibia)

En exámenes laboratoriales, se encontró en el hemograma valores de hematocrito de 30%, Hemoglobina de 7.8 g/dl, recuento de glóbulos rojos 3.18 x10⁶/L, lo que alarma de un cuadro de anemia severa. Al estudio para diagnóstico de leishmaniasis, se encuentra positivo en el frotis con amastigotes de leishmania aunque

escasos, además se reporta un proceso inflamatorio crónico severo. En la radiografía de pierna, se observa características de un proceso de osteomielitis.



Figura 2. Radiografía de pierna afectada, se observa un aumento de la densidad y engrosamiento óseo de la tibia, con deformidad de esta que nos hace sugerencia de un proceso de osteomielitis.

Es observada por infectología y se sugiere inicio de tratamiento con anfotericina B 0.5mg/kg/día en hospitalización, además de cobertura con clindamicina EV y claritromicina VO.

Recibe como diagnóstico definitivo Leishmaniasis cutánea, además de anemia severa.

Se tiene pendiente cultivo de secreciones para descartar infección por hongos/bacterias en sitio de lesión por Leishmaniasis.

DISCUSIÓN

Presentamos el caso de una mujer de 81 años con una lesión ulcerosa en pierna y que tiene un tiempo de evolución de 8 meses aproximadamente, cuyas

características iniciales son compatibles con leishmaniasis cutánea; sin embargo, llegada al nosocomio se evidencian complicaciones de esta herida. Así, se visualiza una biopelícula, además de presentar un mal olor y ser dolorosa; lo cual nos da sospecha de una sobre infección.

Como primer manejo, se le realizó exámenes auxiliares a la paciente para la confirmación de leishmaniasis cutánea a través de microscopía directa; el cual es uno de los métodos previamente descritos y que es además de gran utilidad. El resultado fue la observación de amastigotes confirmándose así que la lesión inicial es correspondiente a LC. Por otro lado, se le realizaron cultivos de la herida para tener conocimiento del agente causal de la sobreinfección que aparentemente es de origen bacteriano por la presencia de la biopelícula.

Seguidamente, ante la certeza de leishmaniasis cutánea, la paciente inició el tratamiento con anfotericina B, fármaco que como se describió previamente es utilizado ante una lesión por leishmaniasis cutánea compleja.

CONCLUSIÓN

La leishmaniasis cutánea es una patología frecuente en nuestra región por presentar diversas zonas tropicales que son un factor determinante y de riesgo para los pobladores de dichos lugares. En este sentido, es importante conocer las características de una lesión por leishmaniasis; ya que, la sospecha clínica es el paso principal para el manejo y seguimiento del paciente evitando futuras complicaciones, como las que se presentó en el caso.

Por otro lado, el apoyo en herramientas diagnósticas como la microscopía directa son de vital importancia para la confirmación y el consecuente tratamiento oportuno y

adecuado de las lesiones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Leishmaniasis. <https://www.who.int/health-topics/leishmaniasis>
2. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Leishmaniasis. <https://www.cdc.gov/leishmaniasis/about/index.html>
3. Dirección Regional de Salud Cusco. Leishmaniasis: Situación Epidemiológica 2020. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE28/leishmaniosis.pdf>
4. Pradhan S., Schwartz R.A., Patil A., Grabbe S., Goldust M. Opciones de tratamiento para leishmaniasis, clinical and experimental dermatology. Mar 2022. 47 (3). pp 516-521. DOI: <https://doi.org/10.1111/ced.14919>
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Leishmaniasis: Datos y cifras. <https://www.who.int/health-topics/leishmaniasis>
6. Instituto Nacional de Salud (INS Perú). Leishmaniasis. https://www.ins.gov.co/buscaador-eventos/Lineamientos/PRO_Leishmaniasis.pdf
7. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Leishmaniasis: Global Burden. <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2024/infections-diseases/leishmaniasis-visceral>
8. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Leishmaniasis. <https://www.paho.org/en/documents/topics/leishmaniasis>
9. Ministerio de Salud (MINSA Perú). Leishmaniasis. http://bvs.minsa.gob.pe/local/OGEI/795_MS-OGE106.pdf
10. Instituto Nacional de Salud (INS Perú). Leishmaniasis: Boletín Epidemiológico Semanal N° 52 - 2023. https://www.ins.gov.co/buscaador-eventos/Lineamientos/PRO_Leishmaniasis.pdf
11. Gerencia Regional de Salud Cusco. Leishmaniasis: Boletín Epidemiológico Regional N° 12 - 2023. <https://www.siicsalud.com/des/insiiccompleto.php/32359>
12. Dirección Regional de Salud Cusco. Leishmaniasis: Situación Epidemiológica 2020. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE28/leishmaniosis.pdf>
13. NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LEISHMANIASIS EN EL PERÚ. MINSAs/CDC. 2022
14. Obaldía Mata AP, Delgado Rodríguez EJ, Rocha Monge SM. Abordaje de la leishmaniasis cutánea. Rev.méd.sinerg. 1 de abril de 2023;8(4):e985. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/985>
15. Salud OP de la. Síntesis de evidencia y recomendaciones: directrices para el

tratamiento de las leishmaniasis en la Región de las Américas. Rev Panam Salud Publica. 2023;47:1. Available from: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2023.v47/e43/es>

16. Pineda Reyes J., Marín R., Tinageros- Zeballos A., Ramos A., Alvarez F., Llanos Cuentas A. Manipulación de lesiones en pacientes con leishmaniasis cutánea: serie de casos en un hospital peruano. Rev Perú Med Exp Salud Pública. Apr-Jun 2020. 37 (2)
17. Borja Suárez M.A., Cogollo Hernández J. Beneficios de los pacientes intervenidos por clínica de heridas en una institución de salud de Montería. 2017