

## SOSPECHA CLÍNICA: LEISHMANIASIS CUTÁNEA VERRUGOSA Y DERMATITIS GRANULOMATOSA

### Autores:

Marlon Victor Incarroca Huamán<sup>1</sup>  
ORCID 0009-0006-4414-9271

Dewi Villegas Valenzuela<sup>1</sup>  
ORCID 0009-0003-5622-0440

<sup>1</sup> Escuela Profesional de Medicina Humana, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Cusco, Perú.  
Dirección: Av. de la Cultura, Nro. 733, Cusco - Perú.

### Correspondencia:

Marlon Victor Incarroca Huamán  
Teléfono: +51 993085527

Dirección: Urb. Vista Alegre Mz. E Lt. 14. San Sebastián – Cusco

**Conflicto de intereses:** Ningún conflicto de interés.

### RESUMEN

La leishmaniasis es una zoonosis reemergente, que, en su forma cutánea, presenta una gran diversidad clínica, por lo que se le llegó a denominar enfermedad de múltiples caras, y este polimorfismo clínico obliga a plantear múltiples diagnósticos diferenciales, al igual que la dermatitis granulomatosa asociada. Se presenta el caso de un paciente varón de 18 años proveniente de Pilcopata, Paucartambo, Cusco, que desarrolló una lesión en el pie derecho tras pisar barro negro descalzo. La lesión evolucionó durante cinco años, aumentando en tamaño y dolor. Al ingreso hospitalario, se observó una lesión granulomatosa en el miembro inferior derecho, en tratamiento con crioterapia. La biopsia de piel reveló hiperqueratosis, hiperplasia pseudoepiteliomatosa, granulomas multinucleados y un infiltrado inflamatorio polimorfonuclear. Además, se consideró el diagnóstico de leishmaniasis verrucosa debido a la presentación clínica y epidemiológica. El perfil hepático mostró un patrón hepatocelular alterado. El paciente recibió tratamiento con anfotericina B, entre otras terapias. Este caso ilustra la importancia del diagnóstico diferencial temprano y tratamiento adecuado de lesiones granulomatosas y leishmaniasis para prevenir complicaciones severas.

**Palabras clave:** *Dermatitis granulomatosa, Leishmaniasis verrucosa, Lesión cutánea crónica, Enfermedades dermatológicas.*

## **ABSTRACT**

Leishmaniasis is a re-emerging zoonosis, which, in its cutaneous form, presents great clinical diversity, which is why it was called a multifaceted disease, and this clinical polymorphism requires multiple differential diagnoses, like granulomatous dermatitis. associated. The case of an 18-year-old male patient from Pilcopata, Paucartambo, Cusco, who developed an injury to his right foot after stepping on black mud barefoot is presented. The injury evolved over five years, increasing in size and pain. Upon hospital admission, a granulomatous lesion was observed in the right lower limb, under treatment with cryotherapy. Skin biopsy revealed hyperkeratosis, pseudoepitheliomatous hyperplasia, multinucleated granulomas, and a polymorphonuclear inflammatory infiltrate. Additionally, the diagnosis of verrucous leishmaniasis was considered due to the clinical and epidemiological presentation. The liver profile showed an altered hepatocellular pattern. The patient was treated with amphotericin B, among other therapies. This case illustrates the importance of early differential diagnosis and adequate treatment of granulomatous lesions and leishmaniasis to prevent severe complications.

**Keywords:** *Granulomatous dermatitis, Verrucous leishmaniasis, Chronic skin lesion, Dermatological diseases.*

## **INTRODUCCIÓN**

La leishmaniasis es una infección causada por diversas especies de protozoarios del género *Leishmania*, que se transmite por la picadura de lutzomyias y flebótomos. Como zoonosis reemergente constituye un problema de salud pública debido al aumento de su incidencia en los últimos años. Se presenta como un espectro de síndromes clínicos, que generalmente se divide en: leishmaniasis cutánea (LC), leishmaniasis mucocutánea (LMC) y leishmaniasis visceral (LV). La epidemiología y características clínicas de la enfermedad son muy variables debido a la interacción de numerosos factores en los parásitos, vectores, hospederos y los ambientes involucrados. La identificación de la especie puede ser difícil especialmente cuando los recursos son limitados. La leishmaniasis es endémica en 88 países, pertenecientes a América Latina, África, Asia y sur de Europa. La localización de la lesión cutánea es más frecuente en las áreas expuestas del cuerpo, especialmente en las extremidades y cara, lugares en donde se produce las picaduras de las lutzomyias. En Perú, se

conoce esta enfermedad desde épocas precolombinas, y las primeras descripciones clínicas de pacientes afectados por esta patología se realizaron en el tiempo de la colonia. Los pobladores naturales de las zonas endémicas utilizan términos distintos para referirse a ella, como “uta” o “espundia” (1).

Por otra parte, la dermatitis granulomatosa es un patrón de reacción a varios antígenos orgánicos e inorgánicos. De acuerdo con el concepto actual, “granuloma” se define como una respuesta inflamatoria crónica caracterizada por la colección de histiocitos activados, células epitelioides y células gigantes multinucleadas que pueden, o no, estar rodeados por linfocitos y mostrar, o no, necrosis central. Representa un reto diagnóstico para los patólogos debido a que cuadros histológicos idénticos son producidos por varias causas, y una causa única puede producir varios patrones histológicos. En general, todos los infiltrados granulomatosos requieren la exclusión de agentes infecciosos o cuerpo extraño, mediante tinciones especiales para microorganismos y polarización. Tenemos que tener en cuenta al momento de observar un preparado histológico que existen muchas entidades inflamatorias y algunas tumorales que

pueden tener un patrón de reacción granulomatosa como hallazgo histopatológico característico. La dermatitis granulomatosa se ha dividido en varios grupos según su etiología (infecciosa o no infecciosa) y según la morfología de los granulomas. (Tabla 1) (2).

Tipo	Enfermedad
Sarcoidales	Sarcoidosis, queilitis granulomatosa, reacción a cuerpo extraño, infecciones.
Tuberculoide	No infeccioso: rosácea, acné agmimata, dermatitis perioral, enfermedad de Crohn. Infeccioso: TBC, lepra, sífilis.
Necrobióticos/en palizada	Granuloma anular, necrobiosis lipoidica, xantogranuloma necrobiótico, nódulos reumatoides.
Supurativo	Infecciones, bacterias, micobacterias, hongos, parásitos, pioderma gangrenoso, ruptura de quistes o folículos.
Misceláneos	Sarcoma epitelioides. liquen nitidus, dermatitis granulomatosa intersticial, reacción granulomatosa intersticial a drogas.

Tabla 1: Patrones histológicos de dermatitis granulomatosa

La dermatitis granulomatosa y la leishmaniasis cutánea son enfermedades dermatológicas que pueden presentar desafíos diagnósticos significativos debido a sus manifestaciones clínicas similares (3). Las dermatitis granulomatosas se caracterizan por la presencia de granulomas en la piel, mientras que la leishmaniasis cutánea puede presentar lesiones verrucosas crónicas (3). Este reporte de caso describe

el manejo de un paciente joven con lesiones en el pie derecho y muslo, destacando la importancia del diagnóstico diferencial de la leishmaniasis verrucosa.

## CASO CLÍNICO

Paciente de sexo masculino de 18 años, natural y procedente de Pilcopata, Paucartambo, Cusco. Antecedentes familiares no contributorios. Acude al Hospital Regional del Cusco el día nueve de mayo acompañado de una tercera persona, quien refiere haberlo encontrado en mal estado general por lo que fue llevado al hospital; con tiempo de enfermedad aproximado de cinco años, de inicio insidioso y curso progresivo. La comunicación con el paciente se hizo dificultosa por su lenguaje, siendo este machiguenga, necesitando un intérprete para el fin. Refiere un cuadro caracterizado por una lesión en el pie derecho que apareció cinco años atrás después de pisar barro negro descalzo. Inicialmente, las lesiones se presentaron con dolor y prurito, y progresivamente aumentó de tamaño y dolor. Se observó la aparición de una nueva lesión cutánea de similar característica en el muslo derecho la cual con el tratamiento presenta una mejoría. El paciente no presentaba antecedentes patológicos ni quirúrgicos de importancia.

## Examen Físico

No se evidencia alteración en su estado general; funciones vitales estables:

- Temperatura: 36.2 °C
- Frecuencia cardíaca: 62 lat/min
- Presión sanguínea: 110/72 mm Hg
- Frecuencia respiratoria: 21 resp/min
- Saturación de O<sub>2</sub>: 95%

Presenta lesión granulomatosa en miembro inferior derecho en tratamiento con crioterapia. Además, presento lesiones en proceso de cicatrización en la base del segundo y tercer dedo, y otra lesión similar en resolución a la altura del muslo. (**Figura 1, 2**).



*Fig. 1: Lesión en segundo y tercer dedo del pie*

## Exámenes auxiliares

Hemograma y perfil bioquímico dentro de los valores normales. Examen directo, cultivo para hongos y micobacterias: negativo. Se le realizó frotis con coloración de Giemsa el cual da resultado negativo, por lo que se realiza biopsia de

piel para estudio histopatológico, el cual concluye: hiperqueratosis con presencia de fibrina, hiperplasia pseudoepiteliomatosa, granulomas multinucleados por histiocitos epitelioides y células gigantes tipo Langerhans, con un infiltrado inflamatorio polimorfonuclear (#3). Además, dada la epidemiología de la región, se consideró la posibilidad de leishmaniasis verrucosa. Respecto al perfil hepático: TGO: 292 U/L, TGP: 543 U/L, FA: 219 U/L, BT: 0.54 mg/dL, BI: 0.54 mg/dL, BD: 0.21 mg/dL, mostrando una marcada elevación de transaminasas.



*Fig. 2: Lesión granulomatosa en muslo derecho*

### **Tratamiento**

Las indicaciones terapéuticas que se le dieron al paciente fueron:

- Dieta completa
- Metamizol
- Crioterapia
- Mupirocina 2%
- Curación de herida

- Anfotericina B por 14 días
- Control del perfil hepático

### **DISCUSIÓN**

En este caso, el diagnóstico de dermatitis granulomatosa y leishmaniasis verrucosa ilustra los desafíos y la complejidad en la identificación y manejo de enfermedades cutáneas. Las dermatitis granulomatosas se presentan con la formación de granulomas, que son aglomeraciones de células inmunitarias respondiendo a infecciones, cuerpos extraños, o enfermedades autoinmunes. Nuestro paciente mostró granulomas multinucleados e infiltrado inflamatorio en la biopsia de piel, lo que es típico de una respuesta granulomatosa. Sin embargo, los cultivos no revelaron la presencia de microorganismos (3, 4).

La leishmaniasis verrucosa, una enfermedad causada por el parásito *Leishmania*, es endémica en regiones como Cusco, Perú. Esta afección se manifiesta con lesiones cutáneas crónicas y verrucosas, que pueden ser confundidas con otras enfermedades dermatológicas. En nuestro paciente, la posibilidad de leishmaniasis fue considerada debido a su residencia en una región endémica y la presentación clínica de sus lesiones (5, 6).

El tratamiento con anfotericina B se eligió por su eficacia contra infecciones

fúngicas profundas, aunque es conocido por sus efectos secundarios significativos, incluido el daño hepático. Durante el tratamiento, el perfil hepático alterado del paciente subrayó la importancia de un monitoreo continuo y un enfoque terapéutico equilibrado para manejar los efectos adversos <sup>(7)</sup>.

Este caso también resalta la necesidad de un enfoque multidisciplinario en el tratamiento de enfermedades complejas. La colaboración entre dermatólogos, infectólogos y hepatólogos fue esencial para manejar las diversas facetas de la condición del paciente y ajustar el tratamiento conforme evolucionaban los síntomas y resultados de laboratorio <sup>(8)</sup>.

Además, es fundamental distinguir entre diversas enfermedades granulomatosas para proporcionar el tratamiento adecuado. La educación continua y la formación de los profesionales de salud en áreas endémicas son vitales para mejorar el diagnóstico y tratamiento de estas condiciones. El conocimiento y preparación adecuados pueden conducir a diagnósticos más rápidos y tratamientos más efectivos, previniendo complicaciones graves y mejorando los resultados para los pacientes <sup>(9)</sup>.

En resumen, el manejo efectivo de dermatitis granulomatosas y leishmaniasis verrucosa requiere un diagnóstico preciso y un tratamiento

personalizado. La historia clínica detallada y los exámenes histopatológicos son esenciales para guiar el tratamiento y evitar complicaciones graves. Este caso subraya la importancia de considerar una amplia gama de diagnósticos y adoptar un enfoque integral y colaborativo en el manejo de enfermedades cutáneas complejas <sup>(10)</sup>.

## **CONCLUSIONES**

La historia de este joven paciente de 18 años subraya la importancia de considerar un amplio rango de diagnósticos cuando se enfrentan lesiones cutáneas crónicas y persistentes. Aunque inicialmente parecía una simple dermatitis granulomatosa, la posibilidad de leishmaniasis verrucosa fue una consideración crítica debido a la región endémica de Cusco.

El manejo efectivo de este caso requirió no solo una identificación precisa de la causa subyacente sino también una vigilancia constante de los efectos secundarios del tratamiento. La experiencia de este paciente nos recuerda la necesidad de diagnósticos tempranos y precisos, así como de tratamientos integrales y personalizados

para mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida.

Finalmente, este caso pone de manifiesto la importancia de la educación continua y la formación de los profesionales de la salud en áreas endémicas para enfermedades como la leishmaniasis. Una mayor conciencia y preparación pueden llevar a diagnósticos más rápidos y tratamientos más efectivos, previniendo así complicaciones graves y mejorando los resultados para los pacientes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Salluca A, Sáenz E, Alcocer G. Leishmaniasis cutánea verrugosa: expresión morfológica inusual. Disponible en: [https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v22\\_n3/pdf/a04v22n3.pdf](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v22_n3/pdf/a04v22n3.pdf)
2. Ruiz AC. Granulomas no infecciosos. Rev Asoc Col Dermatol [Internet]. Disponible en: <https://revista.asocolderma.org.co/index.php/asocolderma/article/download/90/69/148>
3. Lipsker D. The Dermatitis–Granulomatous Interface: Granulomatous Dermatitis. *Clin Dermatol.* 2019;37(5):507-515. doi:10.1016/j.clindermatol.2019.05.011.
4. Lupton JR, Alikhan A, Wetter DA. Granulomatous Dermatitis: Etiology and Management. *Am J Clin Dermatol.* 2020;21(5):665-677. doi:10.1007/s40257-020-00528-1.
5. Bologna JL, Schaffer JV, Cerroni L. *Dermatology.* 4th ed. Elsevier; 2018.
6. Habif TP. *Clinical Dermatology: A Color Guide to Diagnosis and Therapy.* 6th ed. Elsevier; 2020.
7. Tchernev G, Patterson JW, Nenoff P. Granulomatous Diseases: The Interface between Infectious and Non-infectious Conditions. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2018;32(11):1889-1901. doi:10.1111/jdv.15018.
8. Bhat RM, Ramam M. Granulomatous Dermatitis: A Clinico-pathological Perspective. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2021;87(1):26-38. doi:10.25259/IJDVL\_673\_20.
9. Rodrigues AM, de Hoog GS, Zhang Y, et al. Global Epidemiology and New Insights

into the Genus *Fonsecaea*.  
*Persoonia*. 2020;44:56-90.  
doi:10.3767/persoonia.2020.44.03

*Clinical Dermatology*. 13th ed.  
Elsevier; 2019.

10. James WD, Berger TG, Elston DM.  
*Andrews' Diseases of the Skin:*