

Haga su diagnóstico*

Case for diagnosis*

Victoria Rivelli¹
Gloria Mendoza⁴

Liz Domínguez²
Arnaldo Aldama⁵

Graciela Gorostiaga³

HISTORIA

Paciente de sexo masculino, albañil, de 34 años, de procedencia suburbana.

Es remitido al Servicio de Dermatología por presentar numerosas lesiones en piel, asintomáticas, de 1 mes de evolución al momento de la primera consulta.

Los familiares refieren que es etilista crónico.

Al examen físico se observaban lesiones polimorfas, algunas costrosas, verrucosas, otras pápulas con umbilicación central, que se distribuían por cara, (frente, región supralabial, narina izquierda, párpado inferior, comisura labial derecha, mentón) (Figura 1), placas exulceradas en encía y labios. Presentaba además lesiones en miembros superiores, pene (Figura 2A) y afectación del dedo gordo de pie con destrucción de la uña (Figura 2B).

El padre también había consultado por una lesión ulcerosa en antebrazo que curó espontáneamente.

Datots auxiliares: G.R.: 4.400.000, Hb.: 13,2 gr/l, G.B.: 6400, N.: 63, L.: 28, Eo.: 8, M.: 1, Pla.: 331.000, V.E.S.: 12/30 mm., V.D.R.L.: no reactiva, Bil. T: 0,6, G.P.T.: 13 (10 – 40), G.O.T.: 18 (10 – 42), Fosf. Alc.: 76 (42 – 121), Amilasemia: 139 (h/ 125), Reacción de Montenegro: (-) 2 determinaciones previas al tratamiento, Examen micológico: (-), H.I.V.: (-) 2 determinaciones.

Anatomía patológica: La epidermis presenta acantosis, hiperqueratosis y áreas de hiperplasia pseudoepiteliomatosa. Se observan leishmanias dentro y fuera de los macrófagos.



FIGURA 1: Numerosas lesiones polimorfas se observan en la cara y brazo

COMENTARIOS

Leishmaniasis cutánea diseminada

La Leishmaniasis cutánea americana es una enfermedad parasitaria debida a la infección por protozoos flagelados del género *Leishmania*, que se trasmite por la picadura de la hembra de la familia *Psychodidae*, *Lutzomyia sp.* Se encuentra extendida en muchos países de Latinoamérica.

Se produce en las áreas templadas y tropicales del continente, que son las áreas donde vive la *Lutzomyia*. Son numerosas las especies del género

Recebido em 14.02.2007

Aprovado pelo Conselho Editorial e aceito para publicação em 28.02.2008.

* Trabalho realizado no Serviço de Anatomia Patológica - Hospital Nacional - Paraguay.

Conflito de interesse: Nenhum / Conflict of interest: None

Suporte financeiro: Nenhum / Financial funding: None

¹ Dermatólogas de Servicio de Dermatología – Hospital Nacional – Paraguay.

² Residente de Dermatología – Paraguay.

³ Dermatólogas de Servicio de Dermatología – Hospital Nacional – Paraguay.

⁴ Anatomopatóloga de Servicio de Dermatología – Hospital Nacional – Paraguay.

⁵ Jefe de Servicio de Dermatología – Hospital Nacional – Paraguay.



FIGURA 2A: Lesión erosiva en pene 2B: Afectación de lámina ungueal

Leishmania que producen enfermedad, pertenecientes a los subgéneros *Leishmania* y *Viannia*.¹

En el caso reportado se hace evidente la importancia de las condiciones inmunológicas del huésped en la expresión clínica y evolutiva de la enfermedad. La inmunodepresión objetivada por la reacción de Montenegro inicialmente negativa, fue atribuida al alcoholismo y la desnutrición, pues no se pudieron determinar otras causas, habiéndose excluido la infección por HIV. Mostró buena respuesta al tratamiento con antimoniales con recuperación inmunológica a medida que mejoraban sus condiciones generales, sin recaer hasta el presente. (Figura 3)

El padre, en cambio, con un estado inmunológico adecuado presentó una sola lesión que curó espontáneamente.



FIGURA 3: Lesiones en vías de resolución durante el tratamiento

La Leishmaniasis presenta un espectro clínico, como se ha puesto de manifiesto al reportar este caso clínico y comentar el de su padre, que comprende la forma cutánea localizada, la mucocutánea y la difusa anérgica, y recientemente se agregó la leishmaniasis cutánea diseminada. Dichas formas clínicas están determinadas por la especie infectante de la *Leishmania* y por la respuesta inmunológica del huésped.²

Esta Leishmaniasis cutánea diseminada se caracteriza por la aparición de múltiples lesiones polimorfas en dos o más áreas no contiguas del cuerpo. Se distingue también por la rápida evolución, de pocos días a pocas semanas, con lesiones papulosas, acneiformes, nodulares o ulceradas. Más del 25% de los casos tienen afección mucosa concomitante.³

Durante la fase de diseminación del parásito, la reacción a la leishmanina es generalmente negativa, reflejando la inhibición de los mecanismos inmunológicos.

Los pacientes con Leishmaniasis diseminada producen ambas citoquinas Th1 (IFN- γ , IL-2, TNF- α) y Th2 (IL-4, IL-5, IL-10), pero con niveles muy bajos de las primeras, que son las que han mostrado tener relación con una mejor respuesta, en cambio las Th2 son las que promueven la exacerbación de la enfermedad.^{2,3}

Los datos clínicos, evolutivos e inmunológicos marcan la diferencia con las otras formas del espectro de la Leishmaniasis.

Hay pocos casos publicados de leishmaniasis con afectación del área genital, que en nuestro paciente pudo resultar de la diseminación de la enfermedad y mostró resolución durante el tratamiento específico realizado.^{4,5} □

Resumen: Comunicamos un paciente joven, que presentaba una inmunodepresión atribuida al alcohol y la desnutrición, que consultó por numerosas lesiones. Luego de los estudios auxiliares se llegó al diagnóstico y mostró buena respuesta al tratamiento convencional para esta leishmaniasis. Las lesiones polimorfas obligaron a varios diagnósticos diferenciales, entre ellos histoplasmosis, paracoccidioidomicosis, ectima, linfoma.

Palavras-chave: Leishmaniasis; Leishmaniasis mucocutánea; Leishmaniasis mucocutánea/diagnóstico

Abstract: We report the case of a patient with alcohol intake and malnutrition-related immunosuppression who sought medical attention for multiple ulcerated lesions. Laboratory tests revealed the diagnosis and the patient responded well to conventional anti-leishmaniasis therapy. Polymorphous lesions prompted differential diagnoses such as histoplasmosis, paracoccidioidomycosis, ecthyma and lymphoma.

Keywords: Leishmaniasis; Leishmaniasis, mucocutaneous; Leishmaniasis, mucocutaneous/diagnosis

REFERENCIAS

1. Alsina M, Llambrich A. Leishmaniasis en pacientes infectados por el VIH. Piel. 2002;17:208-3.
2. Silveira F, Lainson R, Corbett C. Clinical and immunopathological spectrum of American cutaneous-leishmaniasis with special reference to the disease in Amazonian Brazil – a review. Mem Inst Oswaldo Cruz. 2004;99:239-51.
3. Turetz M, Machado P, Ko A, Alves F, Bittencourt A, Almeida R, Mobashery N, Johnson W, Carvalho E. Disseminated Leishmaniasis: A New Emerging Form of Leishmaniasis Observed in Northeastern Brazil. J Infect Dis. 2002;186:1829-34.
4. Cabello I, Caraballo A, Millán Y. Leishmaniasis in the genital area. Rev Inst Med Trop Sao Paulo. 2002;44:105-7.
5. Schubach A, Cuzzi-Maya T, Goncalves-Costa SC, Pirmez C, Oliveira-Neto MP. Leishmaniasis of glans penis. J Eur Acad Dermatol Venereol. 1998;10:226-8.

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA / MAILING ADDRESS:

Victoria Rivelli - Oddone

Roma 333 c/ Chile

Asunción, Paraguay.

E-mail: oddone@pol.com.py

Como citar este artículo / How to cite this article: Rivelli V, Domínguez L, Gorostiaga G, Mendoza G, Aldama A. Haga su diagnostico. An Bras Dermatol. 2008;83(4):379-81.