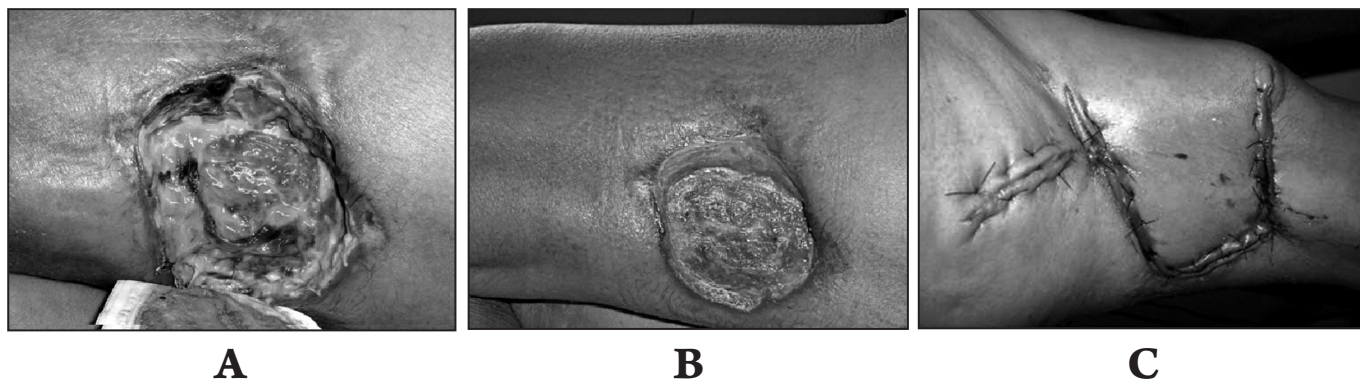


## An atypical presentation of cutaneous leishmaniasis

Uma apresentação atípica de leishmaniose cutânea

Valdir Sabbaga Amato<sup>1</sup>, Adriana Coracini Tonacio<sup>2</sup> and Manoella do Monte Alves<sup>2</sup>



A 52-year-old woman was referred to our service because of a painful skin lesion that had been progressing for five months. Initially, it was just an insect bite, but it evolved into an ulcer on her left leg (**Figure A**). The ulcer was necrotic and exudative, with a granulated base, and its diameter was 10 centimeters. Tissue scraping was performed, and the presence of amastigotes of *Leishmania sp* was confirmed by examination under a microscope and by immunohistochemical methods. Antimicrobial therapy for secondary infection, in association with 2.4g of intravenous liposomal amphotericin B (total dose: 40mg/kg of body weight), was prescribed. **Figure B** shows the evolution of the cutaneous lesion at the end of the treatment. A plastic surgery procedure was performed to cover the remaining ulcer (**Figure C**). This kind of cutaneous leishmaniasis was atypical, because its size was larger than what is usually described. Certain factors may have contributed towards this evolution, such as diabetes and secondary infection.

Uma mulher de 52 anos de idade foi encaminhada ao nosso serviço por uma lesão cutânea dolorosa que progredia há 5 meses. Inicialmente, tratava-se apenas de uma picada por inseto que evoluiu para uma úlcera no membro inferior esquerdo (**Figura A**). A úlcera era necrótica, exsudativa, com base granulomatosa, medindo 10 centímetros de diâmetro. Foi realizada raspagem da lesão e a presença de formas amastigotas de *Leishmania sp* foi demonstrada por exames microscópico e imunohistoquímico. Terapia antimicrobiana

para infecção secundária associada a 2,4g de anfotericina B lipossomal intravenosa foi prescrita (dose total de 40mg/kg de peso corporal). **Figura B** mostra a evolução da lesão cutânea ao final do tratamento. Foi realizado um procedimento de cirurgia plástica para cobrir a úlcera remanescente (**Figura C**). Essa forma de leishmaniose cutânea é atípica, por seu tamanho ser maior que o habitualmente descrito. Alguns fatores podem ter contribuído para esta evolução, como diabetes e infecção secundária.

### REFERENCES

1. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana. 2ª. Edição, Brasília. Editora do Ministério da Saúde; 2007.
2. Sampaio RN, Marsden PD. Treatment of the mucosal form of leishmaniasis without response to glucantime, with liposomal amphotericin B. *Rev Soc Bras Med Trop* 1997; 30:125-128.
3. Lambertucci JR, Silva LC. Mucocutaneous leishmaniasis treated with liposomal amphotericin B. *Rev Soc Bras Med Trop* 2008; 41:87-88.

1. Division of Infectious and Parasitic Diseases at the Hospital of Clinics, School of Medicine, University of São Paulo, São Paulo, SP, Brazil. 2. Department of Infectious and Parasitic Diseases, Hospital of Clinics, School of Medicine, University of São Paulo, São Paulo, SP, Brazil.

**Address to:** Dr. Valdir Sabbaga Amato. Divisão de Moléstias Infecciosas e Parasitárias/DMIP/HC/FMUSP. Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar 255/4º andar, Cerqueira César 05403-000 São Paulo, SP, Brasil.

Phone: 55 11 3069-6530

e-mail: valdirsa@netpoint.com.br

**Received in** 10/12/2009

**Accepted in** 04/02/2010