

Leishmaniasis mucocutánea verrucosa: una manifestación inusual

Verrucous mucocutaneous leishmaniasis: an unfrequent variant disease.

Paula Alexandra Mejía,¹ Rodrigo Restrepo,² Ana Milena Toro.³

1. Dermatóloga. Universidad Pontificia Bolivariana.

2. Patólogo, docente de dermatopatología. Universidad Pontificia Bolivariana.

3. Residente de segundo año de dermatología. Universidad Pontificia Bolivariana.

Correspondencia:

Ana Milena Toro

Email: anatoro@une.net.co

Recibido: Enero 29 de 2008.

Aceptado: Febrero 28 de 2008.

No se reportan conflictos de intereses.

Resumen

La leishmaniasis es una enfermedad parasitaria producida por un protozoo flagelado del género *Leishmania*, y transmitida al hombre por la picadura del mosquito hembra del género *Lutzomia*. Las manifestaciones clínicas son variables y están relacionadas con la especie de *Leishmania* infectante, con el medio ambiente y con la respuesta inmune del hospedero.

Presentamos el caso de un paciente con leishmaniasis mucocutánea verrucosa, una variante poco frecuente de la enfermedad, que se presenta por lo general en individuos de raza negra con un curso crónico, lo cual puede crear dificultades para el diagnóstico y requiere por lo tanto alta sospecha clínica.

PALABRAS CLAVE: Leishmaniasis mucocutánea, leishmaniasis cutánea, *leishmania*.

Summary

Leishmaniasis is a parasitic disease that is produced by a flagellate protozoa of the genus *Leishmania* and is transmitted to the human through the bite of a female *Lutzomia* sandfly. The clinical features are varying and they are related with the infectious specie of *Leishmania*, the environment and the immune response of the host.

We presented the case of a patient with mucocutaneous verrucous leishmaniasis, a few frequent variant disease, that is present more often in blackskin individuals with a chronic course that can create difficulty for the diagnosis and that require for this reason a high clinic suspicion.

KEY WORDS: Mucocutaneous leishmaniasis, cutaneous leishmaniasis, *leishmania*.

Caso clínico

Hombre de raza negra de 27 años de edad, soldado, procedente del Chocó, sin antecedentes patológicos relevantes. Historia de diez meses de evolución de una lesión en el dorso nasal de rápido crecimiento, que apareció en relación con una picadura de insecto. Recibió múltiples tratamientos en el Chocó no especificados por el paciente

y con los cuales no presentó mejoría. No tenía biopsias previas y refería epistaxis frecuente. Al examen físico presentaba una placa verrucosa exofítica, infiltrada, que comprometía todo el dorso y la punta nasal y se extendía hacia la mejilla izquierda (**FIGURA 1**). Además presentaba una placa infiltrada, levemente eritematosa en la región temporal y en el párpado superior derecho con edema periorbitario bilateral (**FIGURA 2**). No se encontró

perforación del septo nasal ni del paladar, sólo eritema y sangrado en la mucosa nasal.

Se le realizó prueba de Montenegro con un resultado positivo de ocho milímetros; el examen directo para *Leishmania* se tomó en varias ocasiones con resultados inicialmente negativos y posteriormente fue positivo en cantidad escasa. El cultivo para hongos y micobacterias fue negativo.

En el estudio histopatológico de la lesión se observó papilomatosis con hiperqueratosis y paraqueratosis, además de hiperplasia epidérmica y un infiltrado mixto con plasmocitos, linfocitos y melanófagos en la dermis superficial. No se encontró evidencia del parásito en el material estudiado. (FIGURA 3 Y 4)

Con los antecedentes epidemiológicos, los hallazgos clínicos y el resultado del directo para *Leishmania* se hizo el diagnóstico de leishmaniasis mucocutánea verrucosa y se inició tratamiento con glucantime 20mg/k, al día por 28 días y dicloxacilina para tratar sobreinfección bacteriana agregada, con buena evolución clínica.

Discusión

La leishmaniasis es una enfermedad parasitaria producida por un protozoo flagelado del género *Leishmania*, y transmitida al hombre por la picadura del mosquito hembra del género *Lutzomyia*.^{1,2,3} Esta enfermedad se considera endémica en 88 países del mundo,⁴ uno de los cuales es Colombia, donde presenta alta prevalencia y hay un importante subregistro de casos. Según datos del Ministerio de la Protección Social se presentan anualmente alrededor de 25.000 casos.¹

Las manifestaciones clínicas son variables y están relacionadas con la cepa de *Leishmania* infectante, con el

medio ambiente y con la respuesta inmune del hospedero. Clínicamente la manifestación clásica de la leishmaniasis cutánea son lesiones únicas o múltiples consistentes en úlceras circulares de bordes levantados y eritematosos conocidas como úlceras francas; pero también pueden presentarse lesiones vegetantes, verrucosas o nodulares, usualmente sin dolor local y frecuente compromiso linfático.^{1, 4, 5}

El compromiso mucoso generalmente ocurre varios años después del compromiso cutáneo, ocasionalmente puede presentarse mientras la lesión cutánea primaria aún está activa y puede ocurrir por extensión directa desde la piel a la mucosa vecina, cuando la inoculación ocurre en un sitio cercano a la punta nasal o al labio superior, y se manifiesta desde simple edema de mucosa nasal, obstrucción, secreción purulenta hasta perforación del cartílago nasal, la faringe, el paladar, la laringe y el labio superior, creando deformidad física.¹

La presentación clínica de nuestro paciente fue la forma mucocutánea con lesiones verrucosas. *Leishmania braziliensis* ha sido la especie más relacionada con esta presentación.¹ La forma verrucosa es una variante infrecuente con una incidencia y prevalencia desconocida, existen pocos casos reportados en la literatura. En un estudio realizado con 450 pacientes con leishmaniasis atendidos en el laboratorio departamental de salud pública en Antioquia entre los años 1995 y 2004, Aluma y colaboradores encontraron que solo el 2.2% de los pacientes presentaron formas mucocutáneas y que la forma verrucosa sólo se presentó en el 4.3% de los pacientes.

Los individuos de raza negra son especialmente predispuestos a las formas vegetantes o verrucosas que se caracterizan por un curso crónico, no autoresolutivo.

Entre los diagnósticos diferenciales es importante tener



FIGURA 1: Placa verrucosa que compromete casi toda la nariz y su extensión hacia la mejilla izquierda.



FIGURA 2: Placa eritematosa peripalpebral derecha.

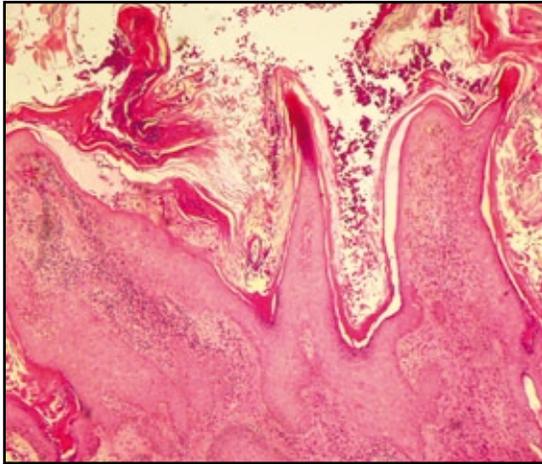


FIGURA 3: Papilomatosis con hiperqueratosis y paraqueratosis e infiltrado inflamatorio en la dermis superficial.

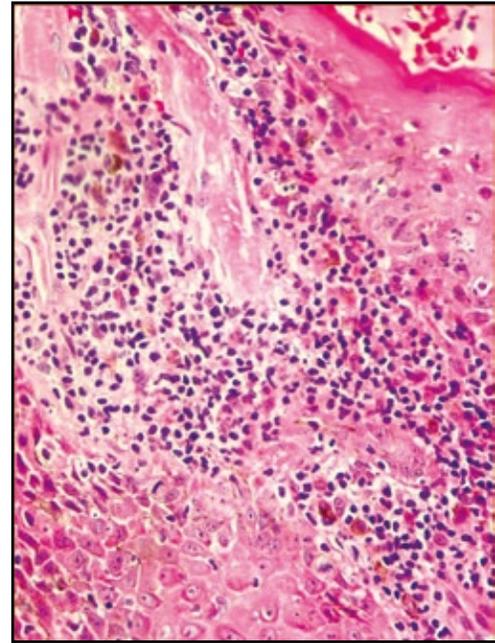


FIGURA 4: Infiltrado inflamatorio mixto en la dermis superficial

en cuenta el síndrome verrucoso tropical, que incluye entidades tales como esporotricosis fija, infección por micobacterias no tuberculosas, paracoccidioidomicosis, lupus vulgar hipertrófico y cromoblastomicosis, enfermedades que se descartaron en el paciente por medio de los estudios realizados ya mencionados.

El diagnóstico es difícil dada la amplia variedad de manifestaciones clínicas, en estas circunstancias el conocimiento completo de los antecedentes epidemiológicos, sumado a un estudio microbiológico e histopatológico bien dirigido, permitirá llegar al diagnóstico de una forma más acertada. Desafortunadamente, con los métodos convencionales sólo se obtiene el diagnóstico en un 65-70% de los casos, porcentaje mucho más bajo en caso de lesiones mucosas, crónicas o recurrentes, por lo que se requiere la utilización de varios métodos diagnósticos de manera simultánea. En el caso de este paciente se llegó al diagnóstico a través de la prueba de Montenegro, que solo hacía referencia a la existencia de contacto previo o actual con el parásito. Con el examen directo se presentaron dificultades; inicialmente fue negativo, posiblemente como consecuencia del largo tiempo de evolución de la lesión. Debido a la alta sospecha clínica se tomaron varias muestras y se obtuvo finalmente un resultado positivo, lo que confirmó el diagnóstico. Los otros estudios realizados sirvieron para hacer diagnóstico diferencial con otras entidades clínicas.

Entre otros métodos diagnósticos disponibles se encuentran la detección de anticuerpos a través de inmunofluorescencia indirecta o de ELISA, el cultivo de la

lesión, el estudio histopatológico y la reacción en cadena de la polimerasa.⁶

En conclusión, la leishmaniasis mucocutánea verrucosa es una variante poco frecuente de la enfermedad, de curso crónico, lo cual puede crear dificultades en el diagnóstico y requiere por lo tanto alta sospecha clínica.

Referencias

1. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Guía de atención de la leishmaniasis. [Consultado: 6 de Mayo de 2008]. Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/vbecontent/library/documents/DocNewsNo16175DocumentNo4212.PDF>.
2. Hepburn NC. Cutaneous leishmaniasis: an overview. *J Postgrad Med.* 2003; 49: 50-4.
3. Bravo F, Sánchez MR. New and re-emerging cutaneous infectious diseases in Latin America and other geographic areas. *Dermatol Clin.* 2003; 21: 655-68.
4. Markle WH, Makhoul KM. Cutaneous leishmaniasis: recognition and treatment. *Am Fam Physician* 2004; 69: 1455-60.
5. Zegarra R, Sánchez L. Leishmaniasis cutánea: presentación en placa verrucosa. *Dermatol Perú.* 2005; 15: 62-5.
6. Vega-López F. Diagnosis of cutaneous leishmaniasis. *Opin Infect Dis.* 2003; 16: 97-101.