Úlceras y pérdida de tabique nasal por Leishmaniosis Mucocutánea, patentada en paciente masculino, de 61 años de edad, Repatriación.

Ulcers and loss of nasal septum by Mucocutaneous Leishmaniosis, patented in a 61-year-old male patient, Repatriation.

Espínola Figueredo, Isheli[1]; Espínola Figueredo, Ahabeli[1]; González Saucedo, Belén[1]; Paredes Rojas, Luz[1]; Santa Cruz González, Concepción[1]; Moreno Leiva, Cristhian Ariel [2 3]

Reporte de Casos

Resumen

La Leishmaniosis Tegumentaria es una enfermedad de origen tropical, epidemiológicamente en el departamento de Caaguazú se registran casos. Con este trabajo se pretende demostrar que a partir de las lesiones ulceradas en una forma primaria, años después desarrolla la forma mucocutánea si no se ha tratado correctamente, así como ha ocurrido con un paciente de Repatriación quien refirió haber desarrollado una úlcera de aproximadamente 8 meses en ser cicatrizada, en la pierna derecha hace unas décadas. Se procedió a la toma de muestra para anatomía patológica; la cual arrojó el resultado de presencia de amastigotes infectados por Leishmania Braziliensis. La leishmaniosis tegumentaria es un hemoparásito flagelado, que presenta una lesión cutánea primaria donde al no ser tratada, años posteriores puede desarrollarse la forma mucocutánea, generando mutilaciones a nivel de la cavidad oral y del tabique nasal.

Palabras clave: Leishmaniosis Mucocutánea, úlcera, amastigotes.

Abstract

Tegumentary Leishmaniasis is a disease of tropical origin, epidemiologically in the department of Caaguazú cases are registered. This work aims to demonstrate that from the ulcerated lesions in a primary form, years later the mucocutaneous form develops if it has not been treated correctly, as has happened with a Repatriation patient who reported having developed an ulcer of approximately 8 months to be healed, on the right leg a few decades ago. A sample was taken for pathological anatomy; which yielded the result of the presence of amastigotes infected by Leishmania Braziliensis. Tegumentary leishmaniasis is a flagellated hemoparasite that presents a primary skin lesion where, when not treated, the mucocutaneous form can develop in later years, generating mutilations at the level of the oral cavity and nasal septum.

Key words: Mucocutaneous Leishmaniasis, ulcer, amastigotes.

1Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Santa Clara de Asís, Caaguazú- Py.

2 Químico Farmacéutico, Universidad "La Paz", Ciudad del Este - Py.

3 Bioquímico egresado de la "Universidad Santa Clara de Asís", Caaguazú -Py.

Autor de correspondecia: Isheli Shakira Aramí Espínola Figueredo. E-mail: isheli@hotmail.com.

Introducción

El presente estudio fue realizado bajo el consentimiento del paciente el cual presenta úlceras de larga data, con un diagnóstico presuntivo de leishmaniosis mucocutánea, la cual es una patología que constituye la forma más grave de la enfermedad, se procede a hacer biopsias correspondientes, hallando protozoos parásitos intracelulares obligados, denominados braziliensis.

La leishmaniosis se transmite por la picadura de un flebótomo hembra; cuando pica a un perro o roedor que está contagiado, en donde el vector ingiere la sangre contaminada con macrófagos infectados de amastigotes. En los casos de zoonosis, dichos animales son los hospedadores que más riesgo nos acarrean, por lo tanto es de suma importancia que los propietarios los vacunen, para evitar los contagios.

Estas picaduras originan las manifestaciones clínicas fuertemente características de la enfermedad, en donde puede haber úlceras cutáneas, así como la ulceración muconasal, bucal y faríngea; es habitual, lamentablemente, que aparezcan infecciones bacterianas secundarias, razón por la que las lesiones sanan poco a poco durante meses. Hoy en día son verdaderamente escasos y generalmente en zonas remotas los casos de leishmaniosis mucocutánea dentro del país, por tal motivo optamos por este caso tan singular, inhabitual y peculiar.

Caso clínico
Información del paciente

Detalles demográficos. Sexo: masculino, Edad: 61, Etnia: no aplica, Profesión: Agricultor.

Antecedentes de la enfermedad actual. Paciente refiere lesión en el tabique nasal, sin dolor, pero molestias, cuya evolución es de 14 meses, pero con el cursar del tiempo creció hasta llegar a ser deformante y a dificultarle levemente la respiración.

Antecedentes remotos de la enfermedad actual. Refirió haber desarrollado una úlcera de aproximadamente 8 meses en ser cicatrizada, en la pierna derecha hace unas décadas.

Motivos de consulta. Lesión indolora en el tabique nasal y leve obstrucción al respirar.

Signos y síntomas. Dificultad respiratoria, lesión indolora en tabique nasal y rostro desfigurado.

Historial médico. Paciente de 61 años presenta lesión secundaria en miembro inferior derecho y en tabique nasal (pérdida total) ambas indoloras, hipertenso.

Familiar. Mala relación con los parientes; estado psicosocial: introvertido.

Vivienda. Infraestructura precaria en zona rural.
Alimentación. Deficiente.
Estilos de vida. Mala higiene.
Hábitos. Sedentario.
Vicios. Bebedor moderado y tabaquista.
Inmunizaciones. Incompletas.

Antecedentes personales patológicos. Enfermedades diagnosticadas y/o concomitantes: hipertensión grado I; antecedentes quirúrgicos: ninguno, traumas: niega, alergias: desconoce, hospitalizaciones: niega, medicamentos de consumo cotidiano: enalapril 10 mg. Antecedentes patológicos familiares: ninguno.

Resultados de los exámenes

1° Examen por frotis: negativo
2° Examen por PCR: detectado Leishmania brasiliesis
3° Examen por anatomía patológica: se observan amastigotes de leishmania.

Hallazgos clínicos

Se observa infiltración serohemática, ulceración y perforación del tabique nasal con lesiones ulcerocostrosas grandemente destructivas, pero indoloras, la cual en sus inicios era pequeña y con el cursar del tiempo creció y llego a ser deformante. Cicatriz en miembro inferior derecho, con una historia de úlcera cutánea indolora de bordes bien delimitados, con evolución crónica.

Cronología

Etapas	Características encontradas y Actividades Realizadas
30 de octubre de 2018	Infiltración serohemática, ulceración y perforación del tabique nasal con lesiones ulcerocostrosas grandemente destructivas e indoloras
12 de noviembre de 2018	Estudio de PCR arrojó Leishmania Braziliensis
05 de diciembre de 2018	Anatomía Patológica; inicio de tratamiento

Tabla 1. Cronología de las características encontradas y actividades realizadas

Discusión

La OMS clasificó a la leishmaniosis como una enfermedad emergente y difícilmente controlable, ya que se considera endémica en 88 países de cuatro continentes y se notifica aproximadamente dos millones de casos nuevos cada año.

Cifras estimadas a nivel mundialmente afirman que "hay más de 350 millones de personas que se encuentran en riesgo de contraer leishmaniosis, con una incidencia aproximada de 2 millones de casos nuevos por año (0,5 millones por leishmaniosis visceral y 1,5 millones por leishmaniosis cutánea)"[1]. El número de casos de Leishmaniosis mucocutánea ha mostrado un aumento significativo en las estadísticas de los últimos 20 años [2 3 4].

Dicha patología se debe "sobre todo a la infección por *L. braziliensis*, pero en ocasiones por otras especies de *Leishmania*. Se cree que los parásitos se diseminan desde la lesión cutánea inicial a través de los linfáticos y la sangre hacia los tejidos nasofaríngeos"[5]. Por consiguiente, la leishmaniosis es una "enfermedad crónica, cutánea o de manifestación visceral, producida por el género de protozoos flagelados Leishmania, familia de los tripanosomas" [6 7].

La etiología según SENEPA es causada por un protozoo parásito del género *Leishmania*, que cuenta con más de 20 especies diferentes. Se conocen más de 90 especies de flebotominos transmisores de Leishmania[1]. Rara vez, las infecciones pueden diseminarse por transfusiones de sangre, agujas compartidas, de madre a hijo[5].

Los signos y síntomas de la leishmaniasis mucosa generalmente se desarrollan meses o años después de una aparición de la lesión cutánea[5]. Ciertamente conduce a la destrucción parcial o completa de las membranas mucosas de la nariz, la boca y la garganta[8]. Generalmente se inicia con una "lesión eritematosa y papular, única o múltiple, localizada habitualmente en las áreas expuestas de la piel. Las lesiones progresan a pápula-vesícula y por último a una úlcera"[9]. Resulta importante señalar que, en ocasiones, puede necesitarse una cirugía plástica reconstructiva para la desfiguración en la cara [10 11].

En el diagnóstico se confirma cuando los análisis parasitológicos corroboran las manifestaciones clínicas [12]. Teniendo en cuenta los signos y síntomas encontrados; y el resultado de los métodos auxiliares de diagnóstico, estudio de PCR arrojó *Leishmania Braziliensis*, se determinó que presentaba una leishmaniosis mucocutánea; por tanto se decide que el paciente sea tratado y seguido en el Hospital Distrital de Repatriación, según los protocolos del manual de diagnóstico y tratamiento de la leishmaniosis más el medicamento "Glucantime" (antimoniales) proveído por SENEPA. Es importante realizar electrocardiograma cada 5 días y laboratorio: hemograma, perfil hepático y renal.

Cabe recalcar que "no hay vacunas disponibles para prevenir la infección"[12] por lo tanto es de principal relevancia la prevención, que consiste en usar mosquiteros para dormir en zonas de contagio por ejemplo en las rurales, también se debe limpiar malezas y no acumular basura, informar a la Municipalidad que existen perros vagabundos con síntomas probables de leishmaniosis, para su posterior confirmación y sacrificio. "La prevención es mejor que el tratamiento, tanto para el paciente como para la comunidad"[13].

Canesse[14] afirma que para su diagnóstico clínico debemos tener en cuenta el factor epidemiológico, ya que es improbable que se produzca fuera de las zonas endémicas de la patología. "Personas que presenten síntomas, que inician con una pápula roja, y posteriormente se ulceran, en donde la úlcera muestra una exudación serosa poco densa[15], lo ideal es acudir al Centro de Salud correspondiente, antes que la enfermedad deje incorregibles mutilaciones, como en este caso se acudió luego de una pérdida total del tabique nasal.

Sobre el diagnóstico diferencial, principalmente paracoccidioidomicosis por su similitud en sus características cutáneas; carcinoma espino y basocelular, debido que existen muchos casos en la región de Caaguazú; vasculopatías como úlcera vascular. En cuanto al pronóstico, depende del estado inmunológico del paciente, por ejemplo, como este adulto enfermo es fumador y alcohólico, entonces es mucho más progresiva la enfermedad por estar inmunodeprimido.

Agradecimientos

Este estudio ha sido posible gracias a la intensa e incansable ayuda del Q.F. Cristhian Ariel Moreno Leiva, quien contribuyó a la realización y culminación; aportando con sus conocimientos y su buena predisposición.

Fuente de financiamiento

Autofinanciado y auspiciado por el Coordinador de la carrera de Química y Farmacia de la Universidad Santa Clara de Asís.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no presentan conflictos de intereses.

Referencias bibliográficas

1. MSPBS [Internet]. Paraguay: SENEPA. [2019;19 jul. 19]. Disponible en: https://www.mspbs.gov.py/senepa/leishmaniosis.html
2. Calvopina M, Armijos RX, Hashiguchi Y. Epidemiology of leishmaniasis in Ecuador: current status of knowledge. Fundação Oswaldo Cruz. 2004. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15654419
3. Couppie P, Clyti E, Sainte-Marie D, Dedet JP, Carme B, Pradinaud R. Disseminated cutaneous leishmaniasis due to Leishmania Guyanensis: case of a patient with 425 lesions. 2004. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15569784
4. Turetz ML, Machado PR, Ko AI, Alves F, Bittencourt A, Almeida RP.Disseminated leishmaniasis: a new and emerging form of leishmaniasis observed in northeastern Brazil. 2002.
5. Manual MSD [Internet] University of Virginia School of Medicine, Richard D. Pearson. [Febrero 2017;19 julio 2019] Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/protozoos-extraintestinales/leishmaniasis
6. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilancia em Saude. Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana. 2 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013.
7. García Almagro D. Leishmaniasis cutánea. Actas Dermosifiliogr. [Internet] 2005; 96(1): 1-24. Disponible en: https://www.actasdermo.org/es-leishmaniasis-cutanea-articulo-resumen-13071104
8. WHO [Internet]. World Health Organization. [14 marzo 2019;19 jul. 19]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis.
9. Dermatología Tropical. Talhari S, Talhari A, Ferreira L, Naiff R Leishmaniosis cutáneomucosa. MEDSI. Editora Médica e Científica Ltda.1995. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v60n3/0001-6002-amc-60-03-103.pdf
10. Treatment and prevention of leishmaniasis. Leder K, Weller PF. 2009. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322010000300009
11. Interventions for Old World cutaneous leishmaniasis. González U, Pinart M, Reveiz L, Alvar J. 2008. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v12n46/revision1.pdf
12. Pan American Health Organization [Internet]. Washington, D.C.[19 julio 2019] Disponible en:https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6417:2012-leishmaniasis-cutanea-mucosa&Itemid=39345&lang=es
13. Cutaneous Leishmaniasis: Recent developments in diagnosis and management. De Vries H, Reedjik S, Schalling H. 2015. Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1007/s40257-015-0114-z
14. Manual de Microbiología y Parasitología Médica. Canesse A, Canesse A. 7° Edición. Asunción, Paraguay. 2012.
15. Microbiología Médica. Murray P, Rosenthal K, Pfaller M. 8° Ed. Polonia: ELSEVIER. 2017