

LEISHMANIASIS TEGUMENTARIA DIFUSA ANERGICA DE UN NIÑO DE 7 AÑOS DE EDAD

Dres. Leopoldo Díaz Landaeta y Rafael Medina

El 20 de diciembre próximo pasado, ingresa al Hospital de Niños de Caracas, un escolar de 7 años de edad, nativo del vecindario Macanilla, cercano al pueblo de Capaya, Edo. Miranda, en donde siempre ha vivido. El motivo de ingreso fue por presentar múltiples lesiones ulcerosas que cubrían amplias áreas cutáneas. La madre refirió que la enfermedad se había iniciado hacía, aproximadamente, unos 4 años.

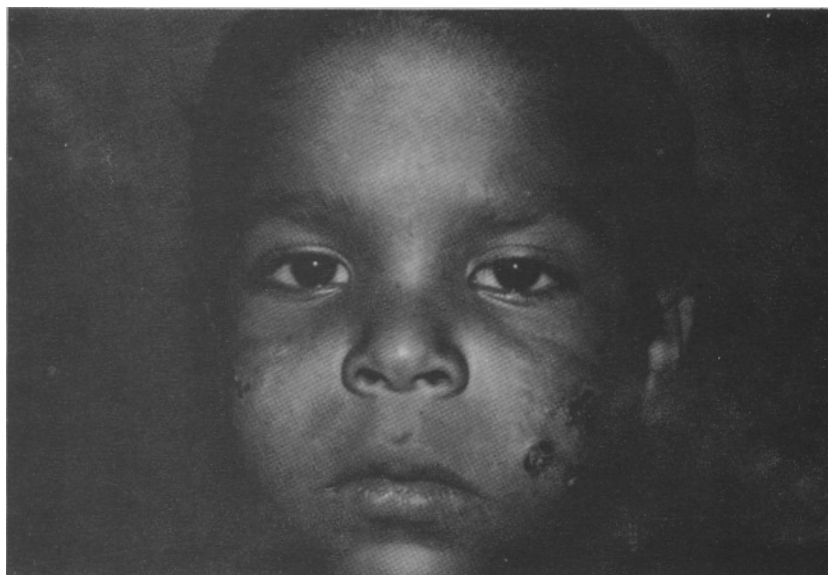
Al examen clínico se aprecian múltiples lesiones eritemato-infiltradas, algunas bastante ulceradas que cubren gran extensión de los miembros superiores, especialmente de la cara externa, Foto N° 1. A nivel de la cara, ambos lados, se observan lesiones del mismo tipo, pero de tamaño más reducido, Foto N° 2. En miembros inferiores son notorias las áreas de vasculitis necrotizante en muslos y grandes zonas ulceradas en las piernas, Foto N° 3. Adenopatías de mediano tamaño, duras y no dolorosas se palpan en regiones inguinales, supraepitrocleares y cervicales. No se observan alteraciones de la mucosa naso-bucal. A la palpación, el hígado y el bazo se encuentran dentro de límites normales. No hay estado febril.

Entre los diversos criterios clínicos de diagnóstico que fueron planteados, prevaleció el de leishmaniasis difusa y ello condujo a practicar variados exámenes, los cuales exponemos a continuación con sus correspondientes resultados:

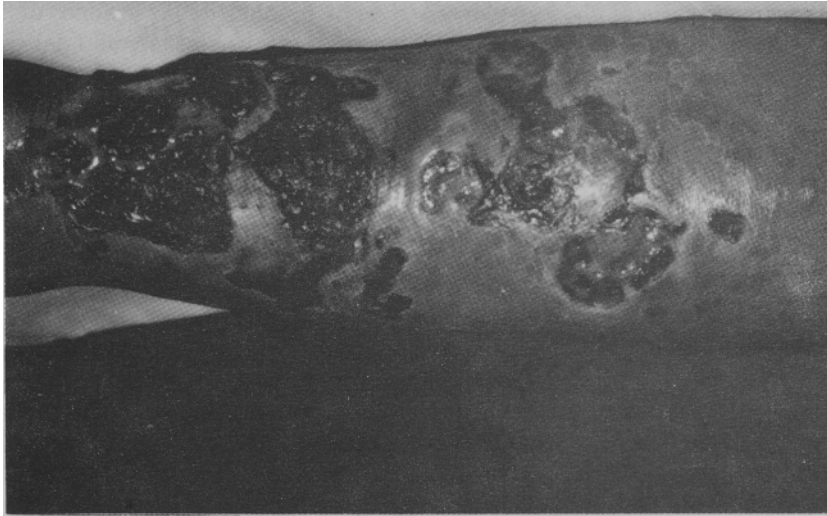
- 1) Frotis por aposición, tinción por el Método de Giemsa: numerosas leishmanias presentes.
- 2) Intradermo-reacción de Montenegro (leishmanina): completamente negativa.
- 3) Estudio histopatológico de biopsia tomada de una placa infiltrada: se evidencio un intenso infiltrado dérmico difuso, linfohistiocitario con presencia de numerosos eosinófilos y células vacuoladas. Escasos plasmocitos.



Amplias áreas ulceradas que cubren la cara posterior del miembro superior izquierdo.



Lesiones nódulo-ulcerativas en mejillas y región mentoniana.



Extensas ulceraciones que cubren la cara posterior de la pierna izquierda.

Entre otros exámenes complementarios practicados al niño, haremos referencia a los siguientes: examen hematológico en el cual se evidenció anemia marcada, 3.500.000 hematíes, 5,6 grms. de hemoglobina %. En el hemograma fue llamativa la eosinofilia, la cual alcanzó 22%. El examen de las heces puso de manifiesto la presencia de huevos de necator, asris y tricocéfalos. Electrocardiograma normal. Pruebas de hipersensibilidad retardada con los resultados siguientes: leishmanina (-), aspergilus (-), histoplasma (-), cóndida (+++) y PPD, 10 mm.

Se tuvo información que el niño había sido atendido en mayo de 1981 en el Instituto Nacional de Dermatología, presentando para esa fecha un cuadro clínico similar al actual y se le había administrado terapia de estímulo inmunológico consistente en inyecciones de un compuesto de leptomonas asociado a fracciones de B.C.G. y no se había logrado ninguna mejoría.

TRATAMIENTO

Se dispuso aplicar la terapia con glucontime (antimoniato de N metilglucamine), pese a los conocidos resultados infructuosos que con éste medicamento se habían reportado en pacientes con cuadros clínicos-inmunológicos similares. Se le administraron 3 series de inyecciones de 21 días cada una, con

sus correspondientes intervalos, en las cuales recibió 50 ml gms. del antimonial por kilogramo de peso diario. El resultado fue extraordinario. En el curso de la primera serie se observó cicatrización de muchas de las lesiones ulceradas y disminución del proceso infiltrativo y así fue, que al término del tratamiento, se había logrado una integral recuperación.

COMENTARIOS

Consideramos el caso muy interesante en razón de que aún cuando el enfermo presentaba la reacción de Montenegro absolutamente negativa y después de la estimulación antigénica, practicada en meses anteriores, no había respuesta inmunológica cutánea, se pudo lograr con el tratamiento a base de glucantime una total recuperación. En conclusión, la respuesta terapéutica, en conexión con los hallazgos histo-patológicos hacen pensar en la existencia de variantes inmunológicas en la modalidad de leishmaniasis tegumentaria difusa anérgica.