

## **LEISHMANIASIS TEGUMENTARIA CON MULTIPLES LESIONES CUTANEAS Y MUCOSAS**

*Dr. Rafael Medina<sup>1</sup>*

Por considerarlo de singular interés en lo relativo a las manifestaciones clínicas y a la inmunología de la leishmaniasis tegumentaria americana, nos permitimos relatar el siguiente caso que tuvimos oportunidad de ver con el doctor Leonardo Paredes:

O. P., de 44 años de edad, nativo de Cumanacoa, Edo. Sucre; radicado desde hace unos tres años en el vecindario Santa Bárbara, cercano a Sabana de Parra, Dto. Urachiche, Edo. Yaracuy, y dedicado en todo ese tiempo a labores agrícolas, es examinado por sufrir desde hace algunos meses de múltiples ulceraciones cutáneas. La historia de la enfermedad era la siguiente : hace aproximadamente unos nueve meses, notó la aparición de pequeñas úlceras en la cara, las cuales fueron seguidas al cabo de cierto tiempo (meses), por lesiones similares a nivel del tronco, manos y pies. Pocos días más tarde, aparecen "peladuras" en los labios y en el paladar, algo dolorosas, que le dificultaban para masticar y deglutir. El paciente refiere que últimamente algunas de las lesiones se habían cicatrizado y otras han ido apareciendo por brotes, especialmente en los brazos, piernas y regiones palmo-plantares. Durante todo el tiempo de evolución, no ha habido fiebre, malestar general ni señala trastornos de importancia. En los últimos días ha tenido que guardar reposo en cama, por encontrarse imposibilitado para manejar los instrumentos de trabajo e impedirle el traslado las ulceraciones plantares.

Examen clínico: erupción que cubre extensas áreas de piel, constituida por elementos pápulo-nodulares ulcerosos, de dimensiones entre un cuarto y tres centímetros de diámetro. Las pápulas y nódulos son eritematosos, rodeados de un halo inflamatorio y en su mayoría se encuentran ulcerados en la parte central, a nivel de la cual se concretan gruesas costras de predominio hemáticas. Las pápulas no ulceradas son descamativas. Los elementos son numerosos en la cara (Fotografías Nos. 1 y 2), especialmente la frente, alas de la nariz, surso naso-labial, labios

1. Profesor Titular Cátedras de Medicina Tropical y Deimatosifilografía. Universidad Central. Caracas.



*Foto N° 1.-Aspecto de conjunto en que se aprecia la distribución de las lesiones en la cara.*



*Foto N° 2.-Detalles de las alteraciones nasales y de la frente.*



*Foto N° 3.-Pápulas y nódulos que cubren casi toda la extensión de la región palmar.*

y pómulos, orejas, cuello, cara posterior del tronco, todo el contorno de los miembros superiores y las piernas. Las regiones palmo-plantares están cubiertas en casi toda su superficie (Fotografías Nos. 3 y 4). A nivel de los codos, dorso de manos y pies, las lesiones son predominantemente nodulares y muy prominentes (Fotografía N° 5). En ciertas áreas los elementos eruptivos se encuentran aislados y en otras, confluyen dando origen a placas de extensión variable. En algunos sitios se ven lesiones en vías de regresión y cicatrices de los que regresaron completamente.

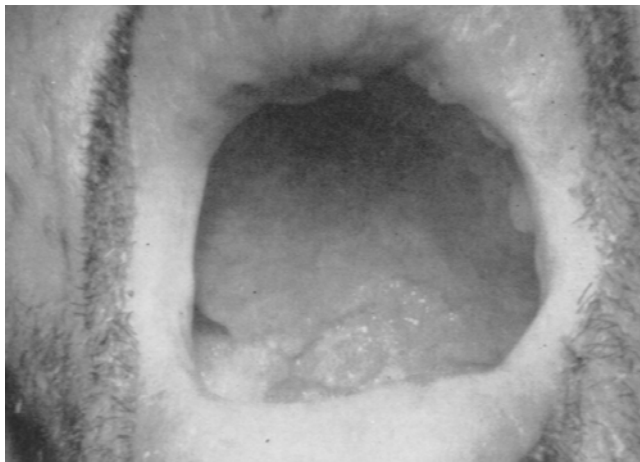
La mucosa del piso de las fosas nasales está inflamada y el septum se encuentra moderadamente engrosado y ulcerado. La bóveda palatina y velo del paladar están rojos y sembrados de granulaciones (Fotografía N° 6) ; el mismo aspecto se aprecia en la pared posterior de la faringe. Las uñas, especialmente las de los pies están deformadas y ulceradas en su lecho y en parte destruidas. Cuero cabelludo indemne. Discretas adenopatías se palpan en las ingles y en el cuello. El resultado del resto de la exploración clínica fue normal.



*Foto N° 4. Regiones plantares invadidas en gran parte de su superficie.*



*Foto N° 5. Numerosos nódulos leishmánicos en la región*



*Foto N°6.-Ulceraciones en el labio superior y granulaciones de la bóveda palatina. Exámenes complementarios*

En frotis por aposición tomados de diversos elementos cutáneos y respados de la mucosa naso-bucal, se evidenció un discreto número de parásitos leishmánicos.

Intradermoreacción de Montenegro, positiva en tres ocasiones. Cultivo en medio N.N.N., positivo a los doce días.

Histopatología, moderada hiperqueratosis con áreas de paraqueratosis y microabscesos intraepidérmicos. Denso infiltrado nodular de células histiocíticas vacuoladas, células plasmáticas, linfocitos y algunas células gigantes, tipo cuerpo extraño, que desorganizan el corium superior y medio. No se observan parásitos.

Exámenes hematológicos y electroforesis de proteínas, dentro de límites normales.

Tratamiento: se inyectaron 10 c.c. diarios de glucantime (antimoniato de N. metilglucamina) durante doce días, con lo cual se obtuvo una rápida cicatrización de las lesiones cutáneas y mucosas.

El paciente fue examinado en varias oportunidades hasta año y medio después del tratamiento y se encontraba completamente bien.

## *Nota*

El caso que presentamos, de excepcional comprobación en nuestro medio, se presta a variadas consideraciones respecto a la inmunología y fisiopatología de los procesos leishmánicos, en los cuales existen aspectos todavía bastante oscuros. En la leishmaniasis tegumentaria americana, lo frecuente es observar un número limitado de lesiones cutáneas (excepción de la forma tegumentaria difusa) y en muchas ocasiones el comienzo se traduce por una lesión única. Esto podría interpretarse como si la generalización de la enfermedad, que es factible de efectuarse por vía hemática, excepcionalmente se produce, por impedirlo al parecer, un complejo sistema de defensa que muy tempranamente se establece. Así, cuando en la práctica se observan varias lesiones de comienzo, aunque estén situadas a distancia, podría suponerse que ellas corresponden exclusiva y específicamente a los sitios donde ocurrió la inoculación o depósito inicial de material infectante y por eso aparecen en forma más o menos simultánea.

En el paciente que en la actualidad analizamos, fue sorprendente el elevado número de lesiones cutáneas (centenares), la invasión de las mucosas y la aparición de diversos brotes eruptivos en el curso de su evolución; hechos estos, solamente explicables por haber ocurrido una generalización sanguínea. La intradermoreacción de Montenegro, que fue positiva en diferentes ocasiones y que indicaba una buena formación de anticuerpos tisulares, no fue suficiente, sin embargo, para impedir la diseminación del proceso. Esto inclina a pensar que la reacción dérmica traduce solamente parte del complicado sistema de defensa que el organismo pone en juego para frenar la diseminación cutánea de la enfermedad en sus primeras etapas.

El ataque de la mucosa naso-bucofaríngea, que en un porcentaje variable de casos se observa en la leishmaniasis tegumentaria de América y que promedialmente aparece alrededor del quinto año, sería otro índice de que las defensas generales han flanqueado y no disponemos hasta el presente de ningún recurso que nos permita conocer el defecto defensivo.

## S U M M A R Y

We describe and comment on the case of a 44 years old agricultural laborer who suffered for nine months of American Tegumentary Leishmaniasis, with a number of cutaneous and mucous lesions. The eruption began on the face and extended during a period of several months to the trunk, members, nose and mouth. He had no fever, nor did he suffer ill health.

### *Clinical examination*

A number of papule-nodule and ulcerous elements, cover partially the face, trunk, upper and lower extremities, and almost completely cover the palm-plantar region. Nasal mucosa thickened and ulcerated. The palate and posterior part of the pharynx are covered with granular elements. The scalp is free of eruption. The remainder of the clinical examination was found to be normal.

### *Laboratory data*

Leishmanic parasites from cutaneous and naso-pharynx secretion were observed. Culture in N.N.N. medium was positive after 12 days. Montenegro intraderm-reaction was positive three times.

Hematology and electrophoresis of proteins were normal.

The treatment consisted of 10 c.c. of Glucantime daily for 12 days, resulting in prompt healing of the lesions.

### *Comments*

The case presented, being exceptionally rare among us, lend itself to several considerations in regard to the immunology of the leishmanic process. In American Tegumentary Leishmaniasis, frequently, a limited number of cutaneous lesions are observed, with exception of the disseminated form. Apparently, the cutaneous dissemination of the disease is prevented by a complex system of defense, which establishes itself early. When several initial lesions are seen, we can imply that they correspond solely to areas where the inoculation took place.

In the patient examined it was surprising to note the high number of cutaneous lesions (hundreds), the invasion of mucosae and the evolution by rashes. These facts are explained only by blood dissemination.

The Montenegro reaction indicates a good antibody formation, but not strong enough to avoid the dissemination of the process, and it causes one to believe that is only a part of the defensive system.

The attack of the naso-buccal pharynx mucosa which we see in a high percentage of cases, nearing the 5th year, is another indication of low defense.

We do not have the means to allow us to know the defensive defects.

## BIBLIOGRAFIA

Adler S. Proceedings of the Four International Congresses on Tropical Medicine and Malaria. Washington, 1948.

Convit, J., Alarcón, C. J., Medina, Rafael, Reyes, Oscar y Kerdel, F. Leishmaniasis tegumentaria difusa. Nueva Entidad Anatómo-clínica. Memorias del III Congreso Ibero-Latino-Americano de Dermatología. México, 1956.

Medina, Rafael y Romero, J. Estudio sobre la leishmaniasis tegumentaria en Venezuela. Dermatología Venezolana. Vol. Nº 1, Dic., 1957.

Pessoa, S. Parasitología Médica. 1960.

Pons, A. y Hómez Chacín, J. Leishmanides. Un caso clínico. Revista "Kasmera". Vol. 1. Nº 2. Maracaibo. Venezuela.