

## LEISHMANIASIS DE LA OREJA

*Dr. Rafael Medina*

*y*

*Dr. César Lizardo*

Trabajo realizado en la Cátedra de Dermatología\* y Sifilografía de la Universidad Central, Caracas.

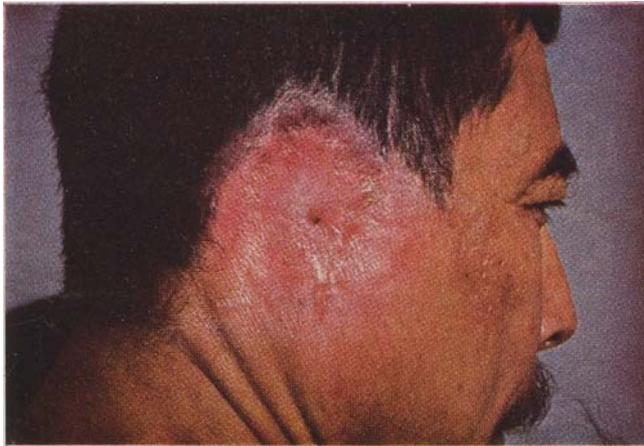
Es conocida la frecuencia con que la oreja es asiento de la primo-infección leishmánica. En la gran mayoría de los casos las lesiones son del tipo ulceroso, de evolución tórpida, que cicatrizan después de un tiempo generalmente largo, dejando al apéndice auricular con mutilaciones más o menos extensas, especialmente de la hélix y que le confieren el curioso aspecto de una mordedura. Habitualmente la destrucción no alcanza la concha propiamente dicha y mucho menos el conducto auditivo externo.

La presente nota se refiere a un caso de leishmaniasis de la oreja, en un sujeto que hospitalizamos en el Departamento Dermatológico del Hospital Clínico de la Ciudad Universitaria, en junio del corriente año y que hemos creído de interés su publicación, dado lo excepcional de su aspecto clínico, en relación a las amplias destrucciones producidas en las partes blandas y a las alteraciones óseas encontradas a nivel de los oídos medio e interno. En las diversas encuestas epidemiológicas efectuadas por uno de nosotros, en múltiples áreas nacionales de endemidad leishmánica, jamás se había encontrado una mutilación auricular tan extensa.

La historia del enfermo es la siguiente. M. B. de 64 años de edad y 54 kilogramos de peso, nativo de la pequeña población de Aragüita, Estado Miranda y habiendo transcurrido toda su vida en diversos vecindarios de la región de Barlovento, del mismo Estado, dedicado a labores agrícolas. Ha sido persona de buena salud y sólo refiere pian en la niñez, fugaces calenturas y esporádicas brotes de diarrea. Nunca ha consultado a médicos, ni le han practicado exámenes de laboratorio, ni se ha sometido a vacunaciones. Cuenta que la enfermedad actual le comenzó hace unos siete años y que se inició por un pequeño nódulo en la parte superior de la oreja derecha, que luego se ulceró y lentamente se fue extendiendo

\* Departamento de Dermatología del Hospital Universitario.

hacia la parte inferior e interna del pabellón, habiéndole "comido" en este lapso casi toda la oreja. Como el proceso se desarrolló sin dolor y sin fetidez, confiesa que no le prestó mayor atención, limitándose a utilizar remedios caseros, lavados con agua oxigenada y aplicación de pomadas sulfamídicas y antibióticas. En realidad, a ninguna de las sustancias empleadas por el paciente, podía atribuírsele acción necrosante. Examen clínico de la región enferma: las lesiones están localizadas en la oreja derecha, la cual aparece virtualmente destruida en casi toda su extensión, quedando una amplia zona ulcerada, en parte cicatrizada, plana, bastante limpia y con algunos mamelones, de los cuales uno corresponde al antitrago, por delante del cual puede observarse el orificio del conducto auditivo externo, cuya exploración demuestra encontrarse obstruido en la mayor parte de su trayecto (foto N° 1). No hay adenopatías submaxilares ni cervicales anteriores. En la zona retromastoidea se palpan dos ganglios duros, pequeños, móviles y no dolorosos. El rgsto de la piel así como las mucosas nasal y bucal, son normales. Desde el punto de vista funcional, la audición se encuentra bastante disminuida.



*Foto N° 1.-Aspecto de la oreja en la que se pueden apreciar las extensas destrucciones de partes blandas. se ven algunos mamelones y el orificio del conducto auditivo externo.*

Después de discutir diversas posibilidades diagnósticas, la investigación etiológica se orientó hacia leishmaniasis y epiteliomatosis.

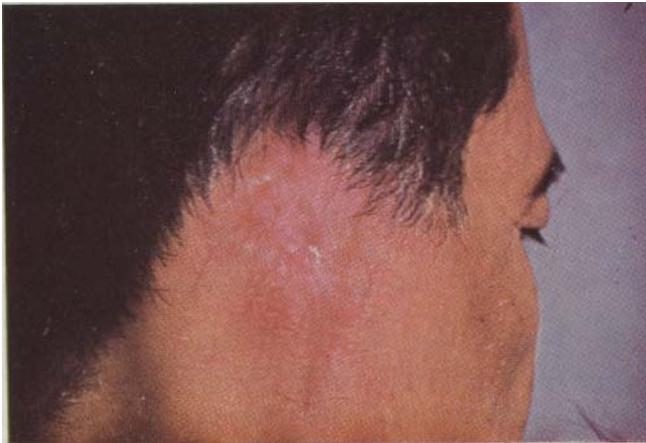
Exámenes complementarios : 1° Biopsia para estudio histológico efectuada en dos ocasiones, reveló hiperplasia pseudopiteliomatosa, intenso infiltrado histioplasmocitario difuso y células gigantes, el todo dando la imagen de un granuloma parasitario. 2° Frotis por aposición tomados de dos sitios diferentes y teñidos por el método de Giemsa, mostraron

parásitos leishmánicos después de una minuciosa búsqueda, lo cual estableció de una manera precisa la etiología del proceso. 3° Intradermorreacción de Montenegro (leishmanina), positiva (18 por 10 milímetros). Otros exámenes: P. P. D. 10 milímetros; histoplasmina y coccidioidina, negativos; V. D. R. L., positiva (lo que relacionamos con el pian sufrido en la infancia) ; heces con huevos de ascaris y necator y hematológicos normales.

El estudio radiológico-tomográfico de la región temporal derecha reveló células mastoideas y vecinas al antro, con estructura normal, lo mismo el hueso timpantal. La caja del tímpano aparece deformada, ensanchada hacia abajo y hacia atrás, presentando un aspecto redondeado, de centro claro y contornos bastante densos. La zona del oído interno se aprecia muy condensada, especialmente alrededor del canal semicircular externo y de la coclea.

Diagnóstico definitivo: ulceración intensamente destructiva de la oreja derecha, de naturaleza leishmánica, acompañada de alteraciones óseas de los oídos medio e interno en posible conexión con el proceso parasitario.

Tratamiento: se hizo a base de glucantime (antimoniato de N. metil glucamina), 10 c. c. diarios, vía intramuscular, por doce días. Al terminar esta primera serie, se observa una notoria mejoría. Diez días después se indica una segunda serie del antimonial, a mitad de la cual se logra la completa cicatrización de las lesiones. El proceso cicatricial determinó la retracción y borramiento de los restos del conducto auditivo externo (foto N° 2). El paciente fue referido después al Servicio de O. R. L. para considerar las posibilidades de una operación reconstructiva del conducto.



*Foto N° 2.-Aspecto de la zona auricular después del tratamiento. Completo borramiento del conducto auditivo externo.*

## RESUMEN

Se relata el caso de un campesino de 64 años de edad, oriundo de la región de Barlovento, Estado Miranda, con lesión ulcerosa de la oreja derecha, de unos siete años de evolución. Clínicamente se apreció la casi total mutilación del apéndice auricular. Los exámenes complementarios revelaron la presencia de parásitos leishmánicos en frotis por aposición. El estudio histopatológico descartó la naturaleza neoplásica. El examen radiológico de la región temporal derecha puso de manifiesto deformación de la caja del tímpano, la cual aparecía redondeada y de contornos muy densos. La zona del oído interno se ve condensada, especialmente alrededor del canal semicircular.

El tratamiento consistió en dos series del antimonial Glucantime (antimoniato de N. metil glucamina) de doce dosis; cada dosis de 10 e. e. administrada diariamente por vía intramuscular. Antes de finalizar la segunda serie, se obtuvo la completa cicatrización del proceso.

## SUMMARY

One case is presented in this paper, dealing with a farm worker born in the Barlovento region (Miranda State). The patient had an ulcerous lesion of the right ear with seven years evolution. The clinical examination showed the almost total mutilation of the auricular appendix. Complementary laboratory findings revealed the presence of parasites (*leishmania brasiliensis*) in apposition smears. The histopatologic study rules out neoplastic lesions. Deformation of the timpanic area was evident at X rays examination, which was seen rounded and with thick borders. The inner ear appeared condensed, specially around the semicircular canal. Treatment of two series of antimonial Glucantime, 12 dosis of 10 c. c. daily intramuscular was done. Before the ending of the last series a complete healing of the process was observed.

## BIBLIOGRAFIA

1. Tejera Enrique. "La leishmaniosis tegumentaria en Venezuela". Academia Nacional de Medicina. 1919.
2. Pifano Félix. "La leishmaniasis tegumentaria en Venezuela". Arch. Ven. Med. Trop. y Par Med. Vol. 1-Nº 2. 1949.
3. Pessoa Samuel. "Parasitología Médica". 1956.
4. Medina Rafael y Romero J. "Estudio de la leishmaniasis tegumentaria en Venezuela". Dermatología Venezolana. Vol. 1-Nº1. 1957.
5. "Symposium Nacional sobre Leishmaniasis Tegumentaria Americana". Maracaibo, Estado Zulia, Venezuela. 6 a 8 de junio de 1958.
6. Furtado T. A. y Barros J. "Lesiones óseas en la leishmaniasis tegumentaria americana". Arch. Arg. de Derm. Tom. VIII-Nº4. Die. 1958.