Celulitis de la cara y Leishmaniasis.

Reyes Alirio Torres, Tatiana Briceño, Nieves Vargas de Camino, Hernán Vargas Montiel, Carlos Torres.

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de Maracaibo. Estado Zulia. Venezuela. torresal@cantv.net

Resumen:

Celulitis es la inflamación aguda infecciosa de todas las capas de la piel, incluyendo la hipodermis; se caracteriza por edema, calor, rubor y dolor, y algunas veces puede afectar el estado general; se localiza en cualquier área corporal, siendo más frecuente en las piernas y en la cara. Se describen cuatro casos de celulitis de la cara que, después de deambular por diferentes instituciones y de recibir múltiples esquemas de antibióticos, asistieron al servicio de dermatología del Hospital Universitario de Maracaibo. En todos los casos, mediante frotis por aposición y biopsia, se observaron formas amastigotas de leishmania. Dos pacientes recibieron tratamiento a base de glucantime® intramuscular y dos recibieron infiltraciones perilesionales de glucantime® más lidocaína. En los cuatro casos hubo resolución completa del cuadro clínico, con excelente cicatrización. Se recomienda investigar leishmaniasis en todos los casos de celulitis de la cara en los cuales no se aíslen bacterias, o cuando no se observe una evolución favorable después de adecuados esquemas terapéuticos con antimicrobianos.

Palabras clave: celulitis, leishmaniasis

Abstract:

Cellulitis is an acute infectious inflammation of all the skin layers, including the hypodermis, characterized by edema, warmth, reddening and pain, which sometimes can compromise general wellbeing. It can be localized in any area, but it occurs most frequently on face and legs. Four facial cellulitis cases are described which, after consulting at various institutions and receiving multiple antibiotic schemes, attended the dermatology service of the Hospital Universitario de Maracaibo. After an examination through skin smears and biopsy, all cases showed Leishmania amastigote forms. Two patients received intramuscular Glucantime® treatment, and two received perilesional Glucantime ® plus lidocaine infiltrations. The four cases showed complete resolution of their clinical symptoms with excellent healing. It is recommended to investigate leishmaniasis in all facial cellulitis cases where there are no bacteria, or when there is no favorable evolution after adequate therapeutic schemes with antimicrobials..

Key words: cellulitis, leishmaniasis

Introducción

Celulitis es la inflamación aguda infecciosa de todas las capas de la piel, incluyendo la hipodermis; se caracteriza por edema, calor, rubor y dolor, y algunas veces puede afectar el estado general. Se localiza en cualquier área corporal, siendo más frecuente en las piernas y en la cara.[1] Los agentes etiológicos más frecuentes son Estreptococcus del Grupo A y Estaphylococcus aureus. Sin embargo, otras bacterias pueden estar involucradas, entre ellas *Esreptococcus* de otros grupos, *S. pneumoniae, Pseudomonas aeruginosa* y en pacientes inmunocomprometidos: *Serratia, Proteus*, u otras Enterobacterias y hongos como *Cryptococcus neoformans*. Existen también escasos reportes de celulitis de la cara y celulitis periorbitaria producidas por parásitos del género Leishmania.[2,3,4,5]

Material y Métodos

Se describen cuatro casos de celulitis en la cara que, después de deambular por diferentes instituciones y de recibir múltiples esquemas de antibióticos, asistieron al servicio de dermatología del Hospital Universitario de Maracaibo. A todos se les practicó historia clínica, frotis por aposición, biopsia cutánea, intradermoreacción de

Montenegro (leishmanina) y exámenes de laboratorio de rutina. Una vez realizado el diagnóstico de Leishmaniasis, los pacientes recibieron tratamiento específico.

Descripción de los Casos

CASO 1: Femenina de 63 años, procedente de Cuicas, Estado Trujillo, con lesión eritematosa acompañada de calor y dolor, tapizada en algunas áreas por escamocostras, localizada en hemicara izquierda. Fue inicialmente referida al centro de referencia bacteriológica del Hospital Universitario de Maracaibo donde se realizaron varios cultivos por punción, no aislándose bacteria alguna; recibió tratamiento a base de oxacilina sin obtener mejoría, es entonces referida al servicio de dermatología practicándosele: frotis por aposición donde se observaron formas amastigotas de leishmania. La biopsia que reportó: granuloma tuberculoide y la leishmanina: 20 milímetros. Recibió tratamiento con glucantime® intramuscular, a razón de 50 mg/Kg/día por 21 días, con excelente respuesta.

Antes del tratamiento

Después del tratamiento

CASO 2: Masculino de 50 años, quien como hobby es cazador y consultó por presentar lesión eritematosa, dolorosa e hipertérmica con áreas escamocostrosas en su superficie, localizada en mejilla izquierda, extendiéndose a región auricular con adenopatías submandibulares y retroauriculares. Fue atendido en servicio de infectología de Hospital privado. Los cultivos mostraron *Acinetobacter baumanni multiresistente*. Recibió sucesivamente trimetoprim sulfa, doxiciclina, ceftazidime, polimixina B e imipenem sin obtener mejoría, es entonces remitido al servicio de dermatología del Hospital Universitario de Maracaibo. Al retirar las costras quedaron al descubierto dos úlceras redondeadas, de bordes elevados e indurados y fondo granulomatoso y costroso. Frotis por aposición: abundantes formas amastigotas de leishmania. (Foto 1). Leishmanina: negativa. Biopsia reportó: infiltrado macrofágico con múltiples formas amastigotas de leishmania intracelulares. (Foto 2). Tratamiento: Infiltraciones perilesionales de glucantime® y lidocaína, con excelente evolución.

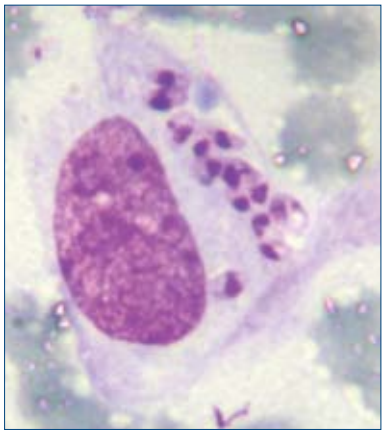

Foto 1. Frotis por Aposicion

Foto 2. Antes del tratamiento

Después del tratamiento

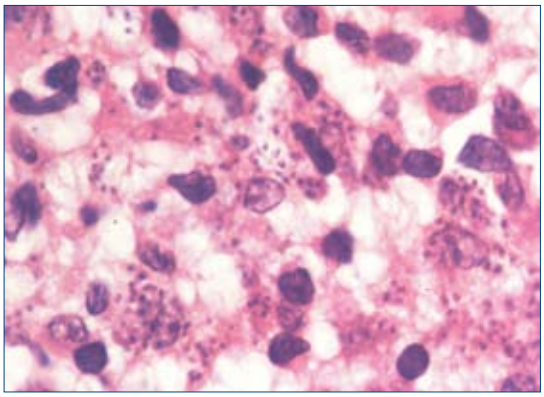

Foto 2: Múltiples formas amastigotas de leishmania intracelulares. H-E,40x.

CASO 3: Masculino de 45 años, agricultor de la Sierra de Perijá. Permaneció hospitalizado durante dos meses en el servicio de medicina interna del Hospital Universitario de Maracaibo con el diagnóstico de celulitis de la cara, por presentar extensa lesión eritematosa con calor y dolor en hemicara izquierda, la lesión se extendía a cuero cabelludo, órbita, nariz y región auricular y estaba tapizada en algunas zonas por escamocostras. Los cultivos fueron positivos para *Estaphylococcus aureus* y *Escherichia coli*. Recibió tratamiento endovenoso con varios antibióticos, sin obtener mejoría. Evaluado por el servicio de dermatología practicándosele frotis por aposición, los cuales mostraron formas amastigotas de leishmania. Biopsia: granuloma tuberculoide. Leishmanina: 25 milímetros. Tratamiento recibido: glucantime® intramuscular a la misma dosis y tiempo que lo señalado con la paciente Nº.1, con excelente cicatrización.

Antes del tratamiento

Después del tratamiento

CASO 4: Femenina de 58 años, procedente de área rural de Machiques de Perijá, polimedicada por artritis reumatoidea. Presentaba intenso proceso inflamatorio, con calor y dolor que abarcaba región malar, mejilla y regiones mandibular y mentoniana del lado derecho, con áreas erosionadas y rezumantes en mejilla y mentón, con adenopatías submandibulares. Después de deambular varios meses por facultativos de diferentes especialidades, fue referida al servicio de dermatología del Hospital Universitario de Maracaibo practicándosele como plan de trabajo: Frotis por aposición, donde se observaron formas amastigotas de leishmania. Biopsia: granuloma tuberculoide. Leishmanina:15 milímetros. Como el estudio cardiovascular fue patológico, recibió tratamiento a base de infiltraciones perilesionales de glucantime® y lidocaína, con muy buena evolución.

Antes del tratamiento

Después del tratamiento

Discusión

La celulitis de la cara de origen bacteriano es una afección relativamente frecuente, que amerita pronta asistencia médica especializada, ya que puede cursar con complicaciones graves.[5] Otros gérmenes, no bacterianos, también pueden ser agentes etiológicos de celulitis. [2,4,6]

Los cuatro pacientes estudiados deambularon durante mucho tiempo por varias instituciones prestadoras de salud y recibieron diferentes esquemas antibacterianos antes de ser referidos a centro especializado en dermatología; esto indica que la mayoría de nuestros médicos no están familiarizados con esta forma clínica de leishmaniasis.

Hay pocos reportes de celulitis de la cara producidas por leishmania, la mayoría de estos casos son etiquetados como celulitis bacteriana,[2,3,4] ocasionando un subregistro de la enfermedad. A pesar de la similitud clínica de ambas entidades, existen algunos elementos que nos permiten orientar el diagnóstico, a saber: las celulitis bacterianas son sumamente dolorosas, mientras que las celulitis por leishmania, aún en casos muy exuberantes, son poco dolorosas; también las lesiones bacterianas tienden a revestirse de ampollas mientras que las lesiones leishmánicas tienden a cubrirse de escamo costras y a ulcerarse; el estado general está muy afectado en las lesiones de origen bacteriano, mientras que está conservado en leishmaniasis; otra gran diferencia es la respuesta a los antibióticos, la cual es prácticamente nula en leishmaniasis.

En vista de la extensión de las lesiones y debido a que no había contraindicaciones, los casos número 1 y 3 fueron tratados con antimoniato de meglumina (glucantime®) intramuscular a razón de 50 mg/Kg/día durante 21 días [1] con muy buenos resultados. En el caso número 2, las lesiones no eran extensas y en el caso número 4 el estudio cardiovascular fue patológico (cardiomegalia y arritmia), motivo por el cual fueron tratados con infiltraciones perilesionales de glucantime más lidocaína, de acuerdo al esquema utilizado por Torres y Barroeta[7]; en estos pacientes también se observó una evolución satisfactoria.

Todos los casos presentados tuvieron varias características en común: 1.- No hubo afectación del estado general; 2.- La terapia antibacteriana no produjo mejoría; 3.- existían antecedentes epidemiológicos sugestivos para leishmaniasis 4.- Los resultados terapéuticos fueron excelentes.

La leishmaniasis es una gran simuladora, a tal punto que algunos autores la han denominado como la enfermedad de las mil caras, y la celulitis es apenas una de sus variadas formas clínicas. [6]

Se recomienda investigar leishmaniasis en todos los casos de celulitis de la cara que procedan de áreas endémicas para el parásito, en los cuales no se aíslen bacterias, o cuando no se observe una evolución favorable después de adecuados esquemas terapéuticos con antimicrobianos.

Referencias

1.- Castro S, Zerpa, O, Rondón Lugo A. Leishmaniasis en la infancia. Med Cut Iber Lat Am 2003; 31(6): 351-361

2.- Clayton R, Grabczynska S. Mucocutaneous leishmaniasis presenting as facial cellulitis. J Laringol Otol 2005;119(7): 567-569

3.- Sevilla J, Mateos JM, Olea JL. Celulitis orbitaria secundaria a sinusitis por leishmania en SIDA. Ann Oftalmol 1991; 1(4): 44

4.- Shelleh H, Khan A, Al-Shayeb M, Al-Hateet H,et al. Cold cellulitis: An unusual presentation of cutaneous leishmaniasis. Scand Med J 2002; 23(8): 1002-1004

5.- Swartz M. Cellulitis and subcutaneous tissue infections. In: Mandel G, Bennett J, Doling R. Principles and Practice of Intectious Diseases. 5th Ed. Vol 1.Churchill Livingstone, USA 2000;1037-57.

6.- Torres R A. Leishmaniasis. La enfermedad de las mil caras. Kasmera 1999;27(2):103-114

7.- Torres R A, Barroeta, S. Tratamiento de la leishmaniasis cutánea localizada con infiltraciones perilesionales de Glucantime y Lidocaína. Kasmera 1999; 27(3): 129-160

Visite: www.svdcd.org.ve