

ALGUNAS VARIANTES CLINICAS DE LA LEISHMANIASIS CUTANEA LOCALIZADA

Dr. Antonio José Rondón Lugo *
Dra. Edith Anidjar **

Resumen

La leishmaniasis tegumentaria americana tiene un amplio espectro de presentación clínica, patológica, inmunológica y de respuesta terapéutica.

En el presente trabajo presentamos algunos pacientes con formas clínicas que se confunden con otras enfermedades dermatológicas de allí la importancia de hacer un diagnóstico correcto.

SUMMARY

American cutaneous leishmaniasis has a wide spectrum of clinical, pathological, immunological and therapeutical responses. In the present study, we have studied a few patients with clinical manifestations that may be mistaken by other dermatological disorders. Thus, the importance of a precise diagnosis.

Palabras Claves: Leishmaniasis. Cromomicosis. Esporotricosis.

INTRODUCCION

La leishmaniasis tegumentaria americana es una enfermedad -- producida por parásitos protozoarios del género leishmania, transmitida por artrópodos del género Lutzomya.

La clínica es variada, habiendo un amplio espectro, teniendo en un extremo la leishmaniasis cutánea localizada (LCL), en otro extremo la forma difusa y en el centro la forma intermedia y mucosa.¹⁻²

La LCL es una gran simuladora. Además de presentarse como una o varias lesiones ulcerosas, puede tener forma furunculoide, esporotricoides,

cromomicoide (verrugosa). Otras veces puede simular un tumor (se puede confundir con un Carcinoma Basocelular o Espinocelular). En ocasiones son úlceras extensas y hay que diferenciarla de la TBC cutánea y úlceras de otra etiología. Todos los pacientes poseen buena inmunidad protectora, caracterizada por una intradermoreacción de Montenegro +, test de transformación linfoblástica + ante el antígeno leishmánico,³ características histopatológicas de conformación de granuloma inmune, tendencia a la curación espontánea o a los tratamientos anti-leishmánicos habituales.⁴⁻⁵⁻⁶⁻⁷

En este artículo mostramos la relevancia de algunas formas clínicas poco frecuentes, de gran interés tanto para el dermatólogo como para el médico general, reseñamos algunos

casos que hemos observado en la consulta y que pueden confundirse con otras patologías.

CONCLUSIONES

Hemos mostrado algunos pacientes con leishmaniasis donde su presentación clínica puede confundirse con otras enfermedades dermatológicas. La leishmaniasis es una enfermedad que simula muchísimas otras afecciones. Si bien es cierto que los distintos tipos de leishmaniasis pueden en un momento dado dar formas clínicas sugestivas de su infección, como lo sugiere Lainsdon, también es cierto que depende del número de lesiones, del sitio de la inoculación, por ejemplo: en miembros inferiores las lesiones tienden a persistir más, pues se suman otros factores como la bipedestación,

* Jefe de la Sección Clínica del Instituto de Biomedicina.

** Residente Curso de Postgrado de Dermatología.

estasis y traumatismo; infecciones secundarias, estado nutricional del paciente, condiciones ambientales y en resumen, la condición inmunológica del paciente ante el antígeno

leishmánico será decisiva para la presentación clínica, respuesta inmunológica, histopatológica y a la terapéutica.

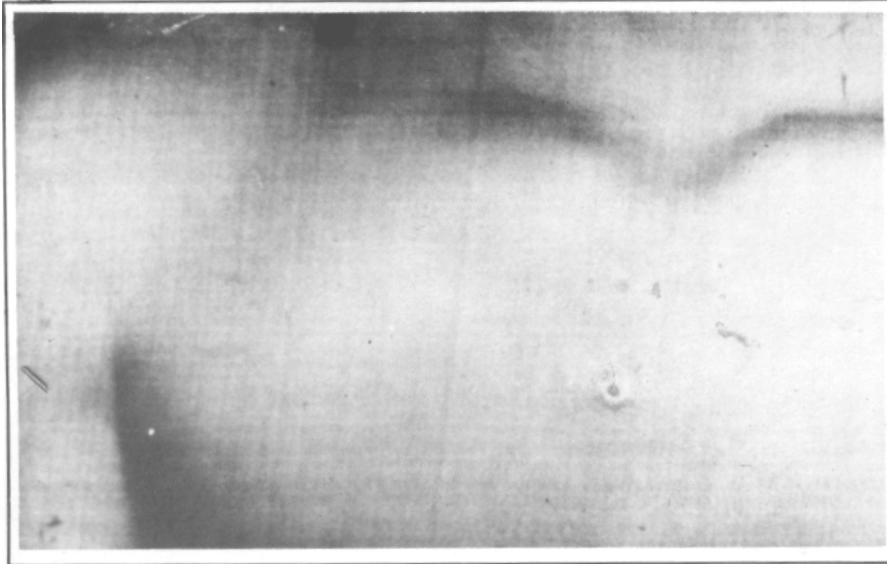


Foto N° 1: Lesión nodular con pequeña úlcera en el centro que semeja un furúnculo.



Foto N° 2: Paciente con lesión ulcerosa en dorso de mano y con lesiones nodulares que siguen trayecto linfático, dando el aspecto de esporotricosis linfagítica. Presenta además, lesión ulcerada en región malar izquierda

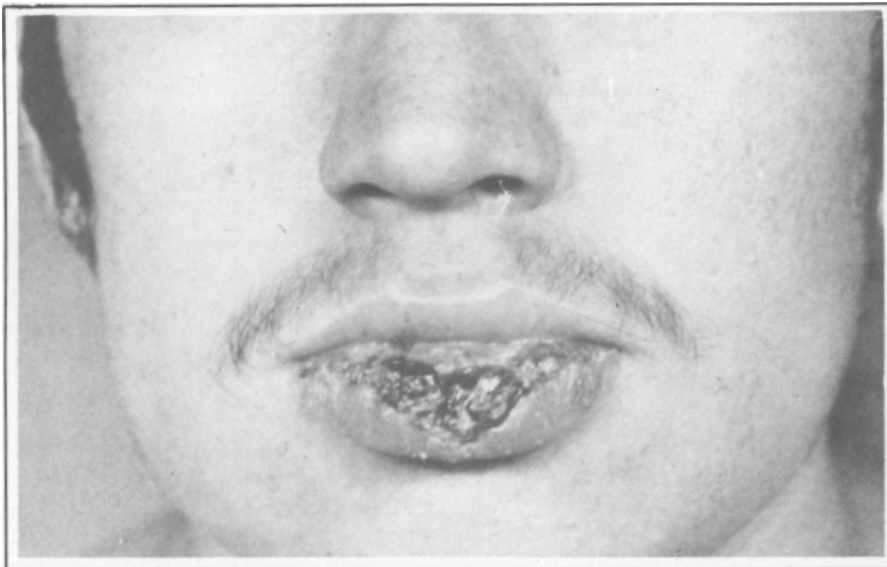


Foto N° 3: Paciente con úlcera que abarca casi todo el labio inferior con costras mielicérica y hemáticas adheridas. Se trata de una lesión primaria en mucosa labial

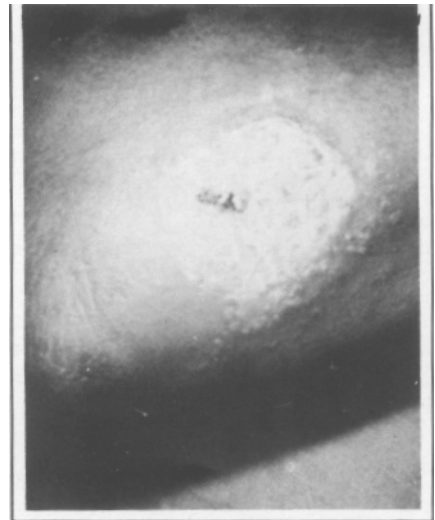


Foto N° 4: Placa discretamente eritematosa con descamación blanquecina en oblea, ubicada en el codo, que semeja una psoriasis.



Foto N° 5: Paciente con *Leishmaniasis* en región escapular donde se observa úlcera cubierta de costras y lesiones múltiples satélites dando aspecto zosteriforme. Este tipo de lesión satélite no es infrecuente y a veces se observan también lesiones linfagíticas.

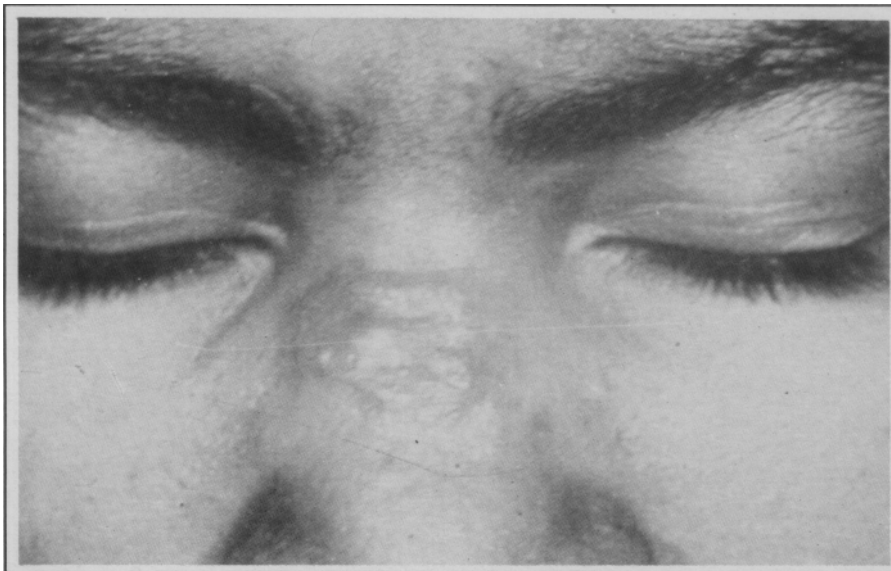


Foto N° 6: Placa infiltrada bien delimitada en dorso nasal El diagnóstico diferencial es con *lupus eritematoso discoide crónico*, *sarcoidosis*, *carcinoma basocelular*, *esporotricosis*.

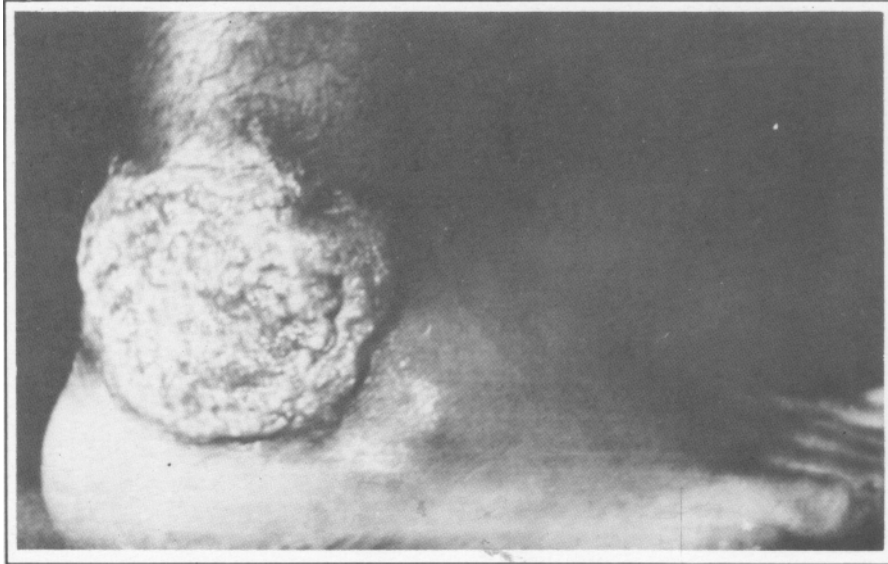


Foto N° 7: Lesión tumoral exofítica en región maleolar externa, de superficie irregular, sangrante, con costras y secreción serohemática. El diagnóstico diferencial es con lesiones tumorales tipo carcinoma espinocelular.

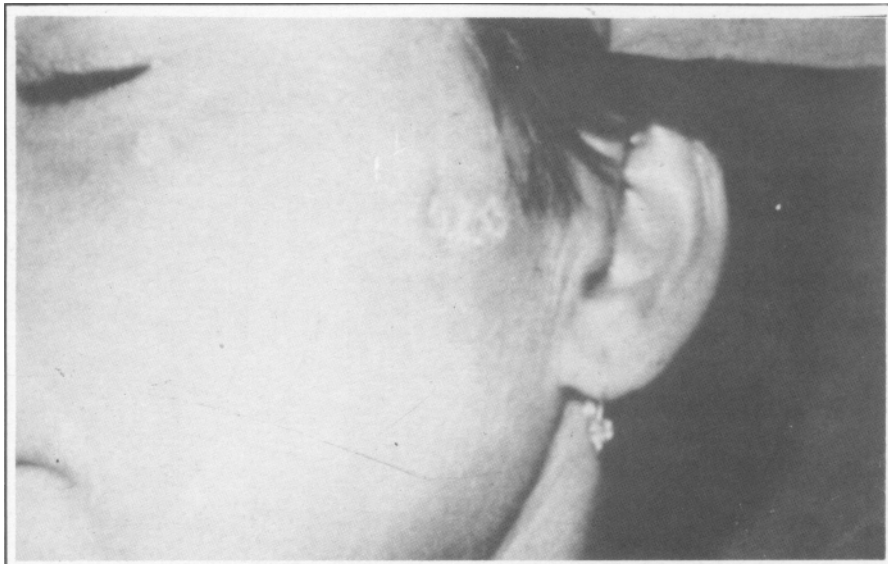


Foto N° 8: Placas atróficas redondeadas en cara con discreta descamación. Diagnóstico diferencial con lupus eritematoso discoideo crónico.

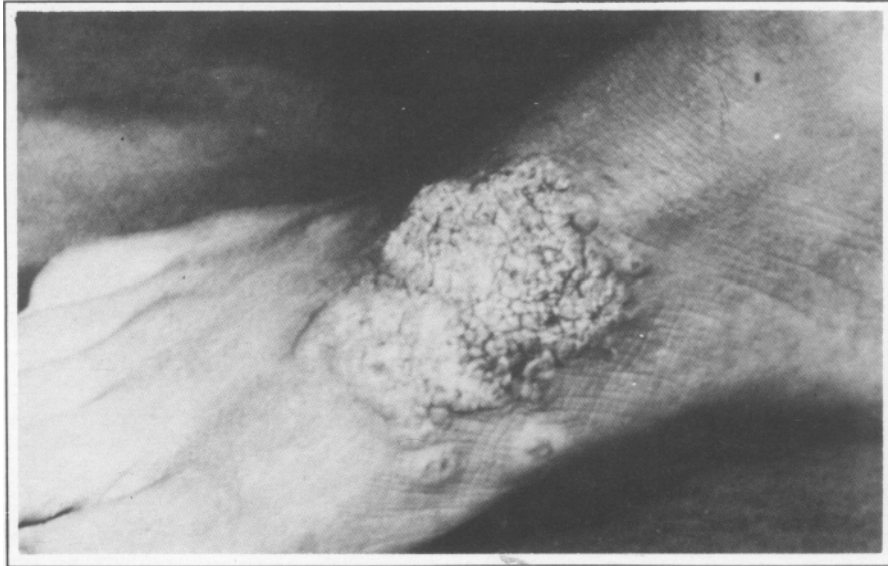


Foto N° 9: Placa de aspecto verrugoso en dorso de pie, con algunas lesiones satélites. El diagnóstico diferencial es con cromomycosis y tuberculosis verrugosa.

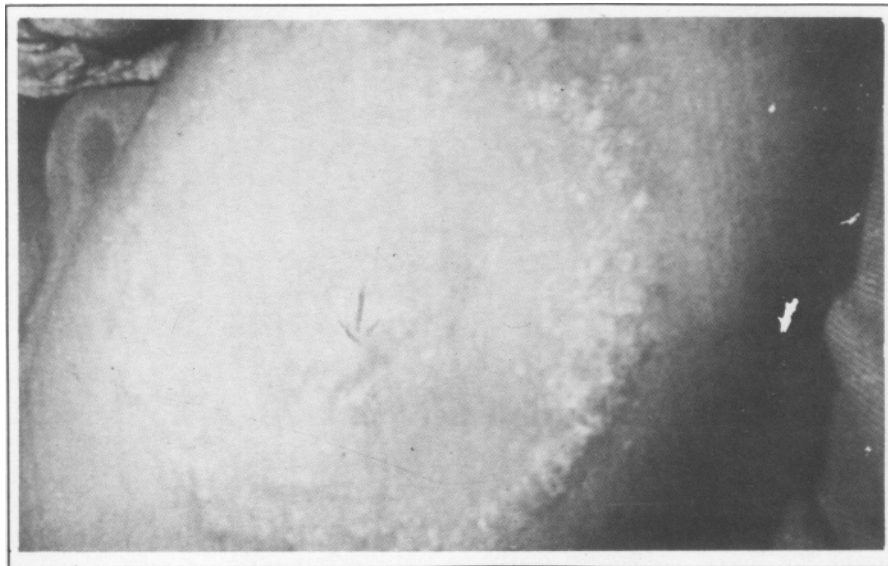


Foto N° 10: Paciente que 1 año antes había tenido una lesión ulcerosa en el muslo, dejando una cicatriz que muestra la flecha. Presenta ahora lesiones papulosas que forman un círculo alrededor de la cicatriz y donde se muestran leishmaniasis en el frotis. Se trata de un caso (le leishmaniasis recidivante (zona intermedia)).



Foto N° 11: Lesión úkerosa en pabellón auricular que destruye parte de este. Como diagnóstico diferencial debe plantearse carcinoma espinocelular y basocelular. Esta es la llamada úker de los chicleros.

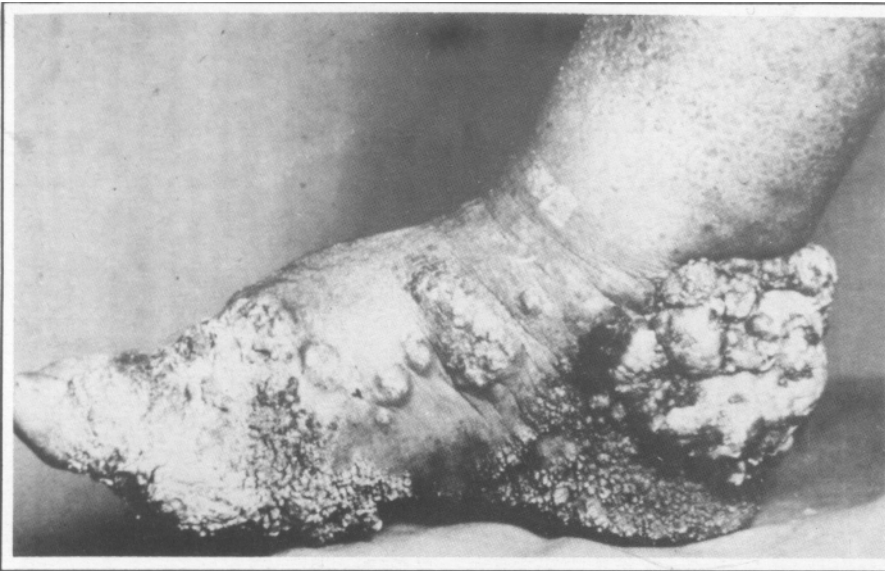


Foto N° 12: Leishmaniasis producida por leishmanias del complejo braziliensis, dando un aspecto verrugoso que plantea diagnóstico diferencial con crolnornicosis y micetomas.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Rondón, A.J., Reyes, O., Ulrich, M., Tapia, F.: Leishmaniasis cutáneo mucosa. Der Ven 23: 11-24, 1985.
- 2.- Rondón, A.J.: Leishmaniasis tegumentaria americana. Aspectos clínicos, inmunológicos y terapéuticos. Der Ven 27: 5-7, 1989.
- 3.- Castes, M., Agueli, A., Rondón, A.J.: Mechanism associated with immunoregulation in human american cutaneous leishmaniasis. Clin and Exp Immunol 57: 279-286, 1987.
- 4.- Convit, J. y col: Situación actual en inmunoterapia de leishmaniasis. Der Ven 26: 11-15, 1988.
- 5.- Convit, J., y col. Immunotherapy of localized, intermediate, and diffuse forms of american cutaneous leishmaniasis. Journal of Infections Diseases. 160: 104-115, 1989.
- 6.- Convit, J., Rondón, A.J., et ai.: Immunotherapy versus chemotherapy in localised cutaneous leishmaniasis. Lancet 1: 401-405, 1987.
- 7.- Convit, J., Castellanos, P.L., Ulrich, M., Rondón, A.J.: New projections in the development of a vaccination model usino two microorganisms and its application in leishmaniasis and leprosy. Interciencia 11: 239241, 1986.