

# LEISHMANIASIS TEGUMENTARIA AMERICANA EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS PERIODO 1976-1985 (CASUISTICA)

## Autores:

Dr. José A. Alvarado R.

Dra. Alba M. de González

## Asesor:

Dr. José Rafael Sardi B.

Universidad Central de Venezuela

Hospital Universitario de Caracas

Servicio de Dermatología

## INTRODUCCIÓN

Con el término de leishmaniasis se engloba a un grupo de enfermedades producidas por protozoarios flagelados del género *Leishmania* (International Group of Experts for Research and Training in Tropical Diseases, 1981), y transmitidas por insectos del género *Lutzomyia* y *Psychodophygyus* (Marin-kelle, 1981). Estas enfermedades comprenden: la leishmaniasis tegumentaria americana. Botón de Oriente o Leishmaniasis cutánea del viejo mundo y Leishmaniasis visceral o Kala azar (Medina y Romero, 1957; Pífono, 1964).

El parásito fue descubierto en 1885 por Cunningham en la India en un caso de Kala-azar o fiebre negra. Le corresponde a Linderberg el mérito de haber identificado la úlcera de Bauru del estado de Sao Paulo (Brazil) como el Botón de Biskta (Iturbe, 1916; Fitzpa-trick, 1980). Fue clasificado por Viana bajo la denominación de *Leishmania Braziliensis*, agente específico de la Leishmania cutánea de América del Sur (Iturbe, 1916).

Iturbe y González en 1916 reportan el primer caso de *Leishmania tegumentaria* en Venezuela y desde entonces se han realizado variedad de estudios sobre esta enfermedad (Tejera, 1981; Pi-

## RESUMEN

Se estudiaron 145 pacientes con edades comprendidas entre 11 meses y 79 años. Observamos la enfermedad con mayor frecuencia en el grupo etario de 10 a 19 años. Proceden de todo el país y del Estado Miranda procedían 90 casos.

La forma clínica más frecuente fue la clásica.

Tratamiento específico con Glucantime:

a) Dosis completa: De 120 pacientes, 23 casos (16%) presentaron efectos colaterales los primeros 15 días de tratamiento y 17 casos (14%) después de los 15 días.

Fallecieron 3 pacientes presentando alteraciones electrocardiográficas y de electrolitos.

El Sodio Sérico se mantiene bajo en 13 de 31 pacientes (41%) después de 15 días de tratamiento, la hemoglobina desciende en 52 casos (62%) y los eosinófilos aumentan en 22 (46%).

b) A dosis media (25 pacientes): 14 (56%) presentaron efectos colaterales los primeros 15 días y 4 (16%) después de los 15 días. De 7 pacientes el Sodio Sérico descendió en 2 de ellos (28%).

De 23 casos la hemoglobina descendió en 11 casos (48%). Los eosinófilos ascendieron 5 (31%) de 16 casos.

fano, 1935-1939; Chacín Núñez, 1940; Mayer y Pífono, 1941; Briceño, 1941; Iriarte, 1942; Planas y Molina, 1943; Medina, 1943-1945; Jaffe, 1944; Mayer, Pífono y Convit, 1946; Vegas y

Romer, 1949, citados por Pífono en 1954).

La Leishmaniasis tegumentaria americana es conocida desde tiempos anti-

guos en el nuevo continente, al menos así parece confirmarlo los estigmas encontrados en algunas momias peruanas (Pifano, 1954).

Su distribución geográfica (International Group of Experts for Research and Training in Tropical Diseases, 1981) se extiende desde los 21 grados de latitud norte (Península Yucatán) hasta los 30 grados de latitud sur (Norte de Argentina) (Pifano, 1954). No existe en Chile (Harrison, 1971), y en nuestro país 1.000 a 1.600 casos son registrados anualmente (Departamento de Dermatología Sanitaria, M.S.A.S.), exceptuando el Territorio Federal Delta Amacuro.

La Leishmaniasis Americana es causada por la *Leishmania braziliensis* y se caracteriza por un curso prolongado y deformidades debidas a las lesiones granulomatosas de la piel y en etapas posteriores de la mucosa respiratoria superior (Pifano, 1960).

Los vectores del nuevo mundo pertenecen según la nueva taxonomía, principalmente a los géneros *Lutzomyia* y *Psychodopygus* y no al *Phlebotomus* (Marínkelle, 1981).

En nuestro Servicio la Leishmaniasis es motivo de consulta frecuente. Los pacientes proceden de las más variadas regiones del país. Su morbilidad creciente y su difícil manejo desde el punto de vista terapéutico nos ha motivado a realizar este estudio.

## METODOLOGIA

Se trata de un estudio de carácter descriptivo (Casuística) basado en la revisión de historias clínicas con diagnóstico de leishmaniasis cutánea, hospitalizados en el Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de Caracas en el período de 1976 a 1985.

De 171 historias con diagnóstico de Leishmaniasis cutáneo mucosa hospitalizados en el Servicio de Dermatología, 6 con diagnóstico de Leishmaniasis cutáneo mucosa hospitalizados en el Servicio de Transmisibles, 5 con diagnóstico Leishmaniasis cutánea hospitalizados en el Servicio de Transmisibles, 2 con diagnóstico de Leishmaniasis cutánea hospitalizados en el Servicio de Pediatría, 2 con diagnóstico de Leishmaniasis cutáneo mucosa en otros Servicios y **145 Historias con diagnóstico**

## CUADRO No. 1

### Leishmaniasis Cutánea. Distribución por Sexo y Grupo Etario. Dermatología, Hospital Universitario de Caracas. 1976 - 1985

EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
0-9	8	12	20
10 - 19	19	26	45
20 - 29	6	23	29
30 - 39	7	12	19
40 - 49	5	10	15
50 - 59	4	4	8
60 - 69	4	3	7
70-79	2	0	2
TOTAL	55	90	145

Fuente: Archivo de Historias Médicas. H.U.C.

## CUADRO No. 2

### Leishmaniasis Cutánea. Nacionalidad. Casos y Porcentajes. Dermatología. Hospital Universitario de Caracas. 1976 - 1985

NACIONALIDAD	CASOS	%
Venezolana	143	98.5
Colombiana	2	1.5
TOTAL	145	100

Fuente: Archivos de Historias Médicas. H. U. C.

### de Leishmaniasis cutánea en el Servicio de DERMATOLOGIA.

Realizamos el estudio con el 100% de las historias de pacientes hospitalizados en el Servicio de Dermatología con el diagnóstico de Leishmaniasis cutánea estudiados durante el decenio antes señalado.

La fuente básica de información la constituyó el Archivo de Historias Médicas de la Institución.

### RECURSOS

Entre los recursos para desarrollar el proceso investigativo utilizamos:

1. Cuadernos de laboratorio de histopatología del Servicio de Dermatología, los cuales nos permitieron localizar los casos estudiados.
2. Archivos de Historias Médicas del Hospital Universitario de Caracas

de donde obtuvimos las historias de pacientes con diagnósticos de Leishmaniasis cutánea.

3. Para la recolección de información elaboramos un instrumento de trabajo (anexo 1) en donde se identificó cada una de las variables requeridas en el estudio.

### DEFINICION DE TERMINOS

1. FORMAS CLINICAS (Pifano, 1954; Pifano, 1964):

Clásica: úlcera infiltrada, centro granuloso, de 2-3 o más centímetros, indolora no fétida, que no repercute sobre el estado general. Es frecuente que de la lesión parta un tronco de linfangitis visible o palpable, con adenopatías satélites que son generalmente indoloras, blandas y móviles.

Frambuesiforme: Puede ser una

gran ulceración similar a la buba, o bien, lesiones múltiples de menor talla con caracteres similares a frambuesomas secundarios. Se eleva sobre el nivel normal de la piel y tiene consistencia blanda, friable, de sangramiento fácil. Sus bordes son perfectamente limitados y en ocasiones de contornos policíclicos con muy discreta reacción inflamatoria de la piel vecina. Fondo vegetante, frambuesiforme, limpio, de color rojizo, formado por tejidos de granulación exuberante de tipo papilomatoso.

**Esporotricoides:** recuerda por sus características clínicas a la esporotricosis. De la lesión primitiva parte un tronco linfático grueso que forma relieve, a lo largo del cual se escalonan nódulos que posteriormente se ulceran.

**Cromoblastomicoides:** se presenta bajo la forma de nódulos o placas de aspecto vegetante y consistencia dura, verrugosa, las cuales pueden ulcerarse eventualmente. Recuerda la cromoblastomicosis.

**Piodermoides:** adoptan la forma de un furúnculo y algunas las del impétigo. Formas furunculoides e impetigoide.

**Sifiloide:** con aspecto de goma sifilítica, que ha alcanzado su etapa de reblandecimiento y abertura espontánea. Se observa entonces una amplia ulceración redonda, muy excavada y de bordes cortados a pico, en cuyo fondo se observa restos de tejido necrótico mezclado con pus fétido.

**Epiteliomatoide:** recuerda al epitelioma en su forma ulcerovegetante. Lesiones de bordes duros, netamente delimitados, fondo anfractuoso que sangra al menor contacto. La piel circundante está adherida a los planos profundos.

**Leproide (Leishmaniasis tegumentaria difusa):** Deben considerarse dos variantes, la tuberculoide y la lepromatoide. La primera se presenta como una mácula infiltrada eritemato-hipocrómica de bordes bien delimitados; y la segunda presenta caracteres clínicos muy parecidos a la lepra lepromatosa y está constituida por nódulos más o menos diseminados que se ulceran posteriormente.

**Pioverrugoides (Dr. Borelli):** térmi-

### CUADRO No. 3

#### Leishmaniasis Cutánea de Acuerdo a Procedencia. Casos y Porcentajes. Dermatología, Hospital Universitario de Caracas. 1976 - 1985

ESTADO	CASOS	%
Miranda	90	62
Dtto. Federal	25	17
Dpto. Vargas	6	4
Yaracuy	3	2
Guárico	3	2
Táchira	3	2
Bolívar	2	1.3
Aragua	2	1.3
Sucre	2	1.3
Otros Estados	9	7
<b>TOTAL</b>	<b>145</b>	<b>100</b>

Fuente: Archivo de Historias Médicas. H. U. C.

no acuñado para designar a un grupo de enfermedades granulomatosas propias de nuestro medio, tales como leishmaniasis, cromomicosis, paracoccidioidosis, esporotricosis, etc. Se caracterizan por úlceras de secreción purulenta y un estrato verrugoso de la piel.

#### 2. DOSIS DE GLUCANTIME:

a) **Completa:** se considera dosis completa aquella calculada a 100 mg/kg de peso por día, sin excederse de 6 gr/día, administrada en un lapso de 20 días.

b) **Dosis media:** es aquella dosis calculada a 50 mg/kg peso/día aplicada en un período de 30 días.

#### 3. NIVEL BAJO DE HEMOGLOBINA:

Cuando los valores encontrados al ingreso descienden en 1 a 3 gr.

#### 4. NIVEL BAJO DE SODIO:

Se consideró a aquél por debajo de 135 Meq/l.

#### 5. NIVEL ALTO DE SODIO:

Aquél cuyos niveles se encuentran por encima de 145 Meq/l.

#### 6. LEISHMANINA:

Se considera una leishmanina positiva cuando encontramos un área de induración superior de 5 mm.

### CASUÍSTICA

#### EDAD, SEXO Y NACIONALIDAD:

Se estudiaron 145 pacientes con edades comprendidas entre 11 meses y 79 años. Observamos la enfermedad con mayor frecuencia en el grupo etario de 10 a 19 años y menos frecuente entre los 70 y 79 años, con 45 y 2 casos respectivamente (cuadro 1).

Ambos sexos fueron afectados, 55 fueron mujeres y 90 fueron hombres, en su gran mayoría de nacionalidad venezolana, 143 casos (98,5%) (cuadros 1 y 2).

#### PROCEDENCIA:

Proceden de las diferentes regiones del país. Del estado Miranda proceden 90 casos (62%), del Distrito Federal 25 casos (17%), y 30 casos (20%) del resto del país (cuadro 3).

#### FORMAS CLÍNICAS:

De los 145 casos de Leishmaniasis cutánea encontramos que 117 (81%) corresponden a la forma clásica, y 1 caso (1%) a la forma cromomicoide. Además encontramos 12 casos (8%) de la forma esporotricoides, 8 casos (5,5%) de la forma pioverrugoides, 4 casos (2,5%) cicatricial, 3 casos (2%) ulcerovegetante, (cuadro 4).

Las lesiones fueron únicas en 103 casos (71%) (Cuadro 5).

**CUADRO No. 4**

**Leishmaniasis Cutánea. Formas Clínicas Casos y Porcentajes. Dermatología, Hospital Universitario de Caracas. 1976 -1985**

FORMAS CLINICAS	CASOS	%
Clásica	117	81
Esporotricoides	12	8
Pioverrucoide	8	5.5
Cicatricial	4	2.5
Epiteliomatoide	3	2
Cromomicoide	1	1
TOTAL	145	100

Fuente: Archivo de Historias Médicas. H.U.C.

**CUADRO No. 5**

**Leishmaniasis cutánea. Número de lesiones. Casos y Porcentajes. Dermatología, Hospital Universitario de Caracas. 1976 - 1985**

No. DE LESIONES	CASOS	PORCENTAJES
Lesión única	103	71
2 a 3	38	27
más de 3	4	2
TOTAL	145	100

Fuente: Archivo de Historias Médicas. H.U.C.

**CUADRO No. 6**

**Leishmaniasis cutánea. Frotis por Aposición. Casos y Porcentajes. Dermatología, Hospital Universitario de Caracas. 1976 - 1985**

FROTIS POR APOSICION	CASOS	PORCENTAJES
Frotis positivo	90	62
Frotis negativo	9	6
Sin Frotis	46	32
TOTAL	145	100

Fuente: Archivo de Historias Médicas. H.U.C.

**MÉTODOS DIAGNÓSTICOS:**

Los casos fueron diagnosticados con la conjunción de tres métodos: Leishmanina, frotis por aposición, y estudio histológico. 90 casos (62%) resultaron positivos con el frotis por aposición (cuadro 6), por leishmanina se diagnosticaron 97 casos (67%) (cuadro 7).

Por estudio histológico se demostró la presencia de leishmania en 114 casos (97%) (Cuadro 8).

**TRATAMIENTO ESPECIFICO:**

De los 145 casos revisados, 120 pacientes fueron tratados con dosis completa de Glucantime®, y 25 casos recibieron dosis media (cuadro 9). Este esquema de tratamiento comenzó a regir desde el año 1983.

Dosis completa de tratamiento con Glucantime®.

**Efectos colaterales:**

De los 120 pacientes que recibieron tratamiento a dosis completa, observamos en 23 casos (16%) de ellos, efectos colaterales, los primeros 15 días del tratamiento, tales como: mialgias y artralgias en 11 casos (49%), erupción maculo papular en 6 casos (26 %), fiebre en 3 casos (13%) (cuadro 10).

17 pacientes presentaron efectos colaterales después de los 15 días de tratamiento: 11 casos (64%) con mialgias y artralgias, 3 casos (18%) presentaron náuseas y vómitos y 3 casos (18%) con otras manifestaciones (cuadro 19).

1 paciente falleció a los 11 días después de iniciado el tratamiento, otro a los 15 días y un tercero a los 19 días, evidenciándose electrocardiográfica-

**CUADRO No. 7**

**Leishmaniasis cutánea. Diagnóstico inmunológico, Leishmanina, casos y porcentajes. Dermatología, Hospital Universitario de Caracas 1976 - 1985**

LEISHMANINA	CASOS	PORCENTAJES
Leishmanina mayor de 5mm	97	67
Leishmanina menor de 5mm	6	4
Sin respuesta	20	14
No se realizó	22	15
TOTAL	145	100

Fuente: Archivo de Historias Médicas. H.U.C.

**CUADRO No. 8**  
**Leishmaniasis cutánea. Diagnóstico Histológico. Casos y Porcentajes.**  
**Dermatología, Hospital Universitario de Caracas, 1976 – 1985**

DIAGNOSTICO HISTOLOGICO	CASOS	PORCENTAJES
Leishmaniasis	114	79
Granuloma a agente vivo	16	11
Proceso infeccioso subagudo	2	1.3
Tejido de granulación	1	0.6
No registrado	12	8.1
<b>TOTAL</b>	<b>145</b>	<b>100</b>

Fuente: Archivo de Historias Médicas. H.U.C.

**CUADRO No. 9**  
**Leishmaniasis cutánea. Distribución por sexo y dosis de Glucantime**  
**administrada. Dermatología, Hospital Universitario de Caracas**  
**1976-1985**

DOSIS GLUCANTIME	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Completa	47	73	120
Media	10	15	25
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>88</b>	<b>145</b>

Fuente: Archivo de Historias Médicas. H.U.C.

**CUADRO No. 10**  
**Leishmaniasis cutánea. Efectos colaterales, primeros 15 días.**  
**Dosis completa. Casos y porcentajes. Dermatología, Hospital**  
**Universitario de Caracas. 1976 – 1985**

EFFECTOS COLATERALES	CASOS	PORCENTAJES
Mialgias y artralgias	11	49
Erupción	6	26
Fiebre	3	13
Eritema en sitio de inyección	2	8
Náuseas, vómitos	1	4
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

Fuente: Archivo de Historias Médicas. H.U.C.

**CUADRO No. 11**  
**Leishmaniasis cutánea. Sodio al ingreso y después de 15 días de**  
**tratamiento. Glucantime. Dosis completa. Dermatología.**  
**Hospital Universitario de Caracas. 1976 – 1985**

NIVEL DE SODIO SE RICO	CASOS	PORCENTAJE
Nivel Normal	18	58
Nivel Bajo	13	41
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Fuente: Archivo de Historias Médicas. H.U.C.

mente en dos de ellos alteración del ritmo cardíaco, tal como Qt prolongado, bradicardia, trastorno de repolarización, extrasístoles. Además hubo alteraciones de electrolitos séricos, tal como hipokalemia e hiponatremia. En ninguno de los tres casos fue permitida la autopsia.

#### **SODIO SÉRICO:**

De los pacientes que recibieron dosis completa pudimos apreciar que 18 casos (59%) de ellos, mantienen el nivel sérico normal después de los 15 días de tratamiento, mientras que en 13 pacientes (41%) se mantiene bajo (cuadro 11).

#### **HEMOGLOBINA:**

Llama la atención que los valores de hemoglobina descendieron en 52 pacientes (62%), y se mantiene sin modificaciones en 17 de ellos (21%) después de 15 días de tratamiento (cuadro 12).

#### **EOSINOFILOS:**

En 61 pacientes de 120 casos tratados, observamos aumento de los eosinófilos en 22 casos (36%) de ellos, mientras que en 23 casos (38%) no presentaron modificaciones, y en 16 casos (26%) observamos descenso (cuadro 13). Se excluyen 15 pacientes con parasitosis intestinal asociada.

#### **RECIDIVAS:**

De los 120 pacientes tratados, recidivaron 8 en períodos que oscilaron entre 2 meses y 4 años.

Dosis media de tratamiento con Glucantime®.

De los 25 pacientes tratados con dosis media, 14 presentaron efectos colaterales los primeros 15 días tales como: mialgias y artralgias 4 casos (29%), fiebre 4 casos (29%) (cuadro 14).

Igualmente se presentó mialgias y artralgias en 1 paciente (25%), fiebre 1 caso (25%) y erupción máculo-papular 2 casos (50%), después de los primeros 15 días de tratamiento (cuadro 15).

Es de hacer notar que se reportaron pocos casos de hipokalemia y sólo en 1 caso se observó hiperkalemia a los 14

días después del tratamiento.

No se evidenciaron casos de muertes, ni recidivas.

#### SODIO SERICO:

En 7 de 25 pacientes con resultados de sodio sérico observamos que después de los 15 días de tratamiento, éste se mantuvo con valores normales en 5 pacientes (72%), y bajos en dos pacientes (28%) (cuadro 16).

#### HEMOGLOBINA:

Los valores de hemoglobina descendieron en 11 casos (48%) de los 23 casos revisados, y se mantuvo sin modificaciones en 8 pacientes (35%) (cuadro 17).

#### EOSINOFILOS:

En 16 casos revisados encontramos que en 7 pacientes (44%) los eosinófilos se mantuvieron sin modificaciones, y en 5 de ellos (31%) se observó ascenso (cuadro 18).

Se excluyeron 4 casos, que tenían parasitosis intestinal asociada.

#### COMENTARIO

La leishmaniasis es una enfermedad crónica, en muchos casos incapacitante. Esto ha preocupado a los médicos debido a que los métodos de tratamiento con los que actualmente disponemos no son satisfactorios y además el tratamiento clásico con el Glucantime® va acompañado de considerable riesgo.

Aunque el tratamiento a dosis completa y a dosis media producen cicatrización de la lesión, en ambos observamos efectos colaterales de importancia incluyendo manifestaciones clínicas y modificaciones de algunos parámetros de laboratorio. Además en los casos de muerte se observó modificación de otros parámetros no encontrados en la mayoría de los pacientes, tales como: alteraciones electrocardiográficas e hipokalemia.

Por lo anterior debe considerarse el uso de la media dosis de Glucantime® en el sentido de medir los riesgos y los beneficios económicos si acortamos el tiempo de tratamiento a 20 días. En tal sentido sugerimos realizar estudios de tipo prospectivo para evaluar eficacia.

**CUADRO No. 12**  
Leishmaniasis cutánea. Hemoglobina después de 15 días de tratamiento. Glucantime, dosis completa. Casos y porcentajes. Dermatología Hospital Universitario de Caracas. 1976 – 1985

Hb > 15 DIAS	CASOS	PORCENTAJES
Desciende	52	62
Sin modificar	17	21
Asciende	14	17
TOTAL	83	100

Fuente: Archivo de Historias Médicas. H.U.C.

**CUADRO No. 13**  
Leishmaniasis cutánea. Variación de eosinófilos después de 15 días de tratamiento. Glucantime, dosis completa. Casos y porcentajes. Dermatología, Hospital Universitario de Caracas. 1976 – 1985

VARIACION EOSINOFILOS	CASOS	PORCENTAJES
Sin modificaciones	23	38
Desciende	16	26
Asciende	22	36
TOTAL	61	100

Fuente: Archivo de Historias Médicas. H.U.C.

**CUADRO No. 14**  
Leishmaniasis cutánea. Efectos colaterales, primeros 15 días. Dosis media. Casos y porcentajes. Dermatología, Hospital Universitario de Caracas 1976-1985

EFFECTOS COLATERALES	CASOS	PORCENTAJES
Mialgias y artralgias	4	29
Fiebre	4	29
Erupción	2	14
Náuseas	2	14
Cefalea	1	7
Eritema en sitio de inyección	1	7
TOTAL	14	100

Fuente: Archivo de Historias Médicas. H.U.C.

**CUADRO No. 15**  
Leishmaniasis cutánea. Efectos colaterales después de 15 días de tratamiento. Glucantime dosis media. Casos y porcentajes Dermatología, Hospital Universitario de Caracas. 1976 – 1985

EFFECTOS COLATERALES	CASOS	PORCENTAJES
Erupción	2	50
Mialgias y artralgias	1	25
Fiebre	1	25
TOTAL	4	100

Fuente: Archivo de Historias Médicas. H.U.C.

**CUADRO No. 16**  
**Leishmaniasis cutánea. Sodio al ingreso y a los 15 días de tratamiento.**  
**Glucantime. Dosis media. Dermatología.**  
**Hospital Universitario de Caracas. 1976 -1985**

NIVEL SODIO SERICO	CASOS	PORCENTAJE
Nivel Normal	5	72
Nivel Bajo	2	28
TOTAL	7	100

Fuente: Archivos de Historias Médicas. H.U.C.

**CUADRO No. 17**  
**Leishmaniasis cutánea. Hemoglobina después de 15 días de tratamiento.**  
**Glucantime. Dosis media. Casos y porcentaje. Dermatología.**  
**Hospital Universitario de Caracas. 1976 - 1985**

Hb > 15 DIAS	CASOS	PORCENTAJE
Desciende	11	48
Sin modificar	8	35
Asciende	4	17
TOTAL	23	100

Fuente: Archivos de Historias Médicas. H.U.C.

**CUADRO No. 18**  
**Leishmaniasis cutánea. Variación de eosinófilos después de 15 días de**  
**tratamiento. Glucantime, dosis media. Casos y porcentaje Dermatología,**  
**Hospital Universitario de Caracas. 1976 - 1985**

EOSINOFI LOS	CASOS	PORCENTAJE
Sin modificaciones	7	44
Desciende	4	25
Asciende	5	31
TOTAL	16	100

Fuente: Archivos de Historias Médicas. H.U.C.

**CUADRO No. 19**  
**Leishmaniasis cutánea. Efectos colaterales, después de 15 días de tratamiento.**  
**Glucantime. Dosis completa. Casos y porcentaje. Dermatología,**  
**Hospital Universitario de Caracas. 1976 - 1985**

EFECTOS COLATERALES	CASOS	PORCENTAJE
Mialgias y artralgias	11	64
Náuseas y vómitos	3	18
Erupción	2	12
Eritema en sitio de inyección	1	6
TOTAL	17	100

Fuente: Archivos de Historias Médicas. H.U.C.

cia de la droga, efectos colaterales de la misma, y frecuencia de recidivas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CONVIT, J., ALARCON C. J., MEDINA R. REYES O., VEGAS R.: Leishmaniasis Tegumentaria Difusa. Nueva Entidad Clínica Patológica y Parasitaria. Arch. Ven. Pat. Trop. Par. Med. III, 1:218-251, 1959.

DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA SANITARIA: Anuario de Epidemiología. MSAS. 1959-1984.

ERCOLI N.: Chemotherapeutic Studies on Cutaneous Leishmaniasis. Proc. Soc. Exp. Biol. Med. 106: 787-790, 1961.

ESCOMEL E.: Leishmaniasis Cutánea Curada por el Tártaro Emético. Gac. Med. Card. XXIV, 5: 41-42, 1916.

FITZPATRICK T. B., EISEN A. Z., WOLFF K., FREEDBERG I. M., AUSTEN K. F.: Leishmaniasis en: Dermatología Medicina General. Me Graw-Hill Book Company. Editorial Médica Panamericana S.A. New York. 1979, 1645-1650.

HARRISON T. R., WINTROBE M.M.: Leishmaniasis en: Medicina Interna. Me Graw-Hill Inc. La Prensa Médica Mexicana, México. I, 1973, 1164-1167.

ITURBE J., GONZÁLEZ E.: Primer caso de Leishmaniasis cutánea en Venezuela. Gac. Med. Card. XXIV, 3: 20-21, 1916.

INTERNATIONAL GROUP OF EXPERTS FOR RESEARCH AND TRAINING IN TROPICAL DISEASES.: Epidemiology of the Leishmaniasis: Report of the Third Meeting of the Scientific Working Group on Leishmaniasis. World Health Organization. 2-41: 1981.

MARINKELLE C. J., RODRÍGUEZ E. P.: Progresos en Leishmaniasis. Trib. Med. 1-6, jun. 1981.

MEDINA Y ROMERO.: Aspectos Inmunológicos de las Leishmaniasis que Parasitan al Hombre con Especial Referencia a la Leishmania Brasiliensis Pifanoi. Arch. Vianos. Med. Trop. Parasit. Med. III, 2: 16-29, 1960.

MEDINA R., BELFORT, E.: Anfotericina B en el tratamiento de la Leishmaniasis Tegumentaria Americana. Der. Ven. III, 1-2: 3-17, 1962.

MEDINA R.: Leishmaniasis Genital. Derm. Viana. IV, 52-55, 1964.

PÍFANO C. F., MEDINA R., MEDINA F.M., ROMER M.: La Leishmaniasis Tegumentaria Americana. Rev. San. Asit. Soc. XIX, 5-6:403-423, 1954.

PÍFANO C. F.: Aspectos Epidemiológicos de la Leishmaniasis Tegumentaria en la

**Anexo No. 1**  
**FORMATO PARA LA RECOLECCION DE DATOS**

Fecha: \_\_\_\_\_ Número de Historia: \_\_\_\_\_  
 Iniciales de Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_  
 Sexo: \_\_\_\_\_ Raza: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_  
 Procedencia: \_\_\_\_\_  
 Número de Biopsia: \_\_\_\_\_ Resultado: + \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ mm.  
 Reporte Final: \_\_\_\_\_  
 Frotis por aposición: + \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
 Leishmanina: + \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ mm.  
 Número de lesiones: \_\_\_\_\_  
 Localización:  
     Cabeza: \_\_\_\_\_  
     Tronco: \_\_\_\_\_  
     Extremidades: \_\_\_\_\_  
     Múltiples: \_\_\_\_\_  
 Forma Clínica:  
     Clásica: \_\_\_\_\_  
     Frambuesiforme: \_\_\_\_\_  
     Esporotricoides: \_\_\_\_\_  
     Cromoblastomicoides: \_\_\_\_\_  
     Piodermoides: \_\_\_\_\_  
     Sifiloides: \_\_\_\_\_  
     Epiteliomatoides: \_\_\_\_\_  
     Leproides: \_\_\_\_\_  
     Otras: \_\_\_\_\_  
 Se suspende el tratamiento: \_\_\_\_\_  
 porque: \_\_\_\_\_

**Cambios ocurridos en los primeros 15 días  
del tratamiento (Glucantime)**

**CLINICOS:**  
 Mialgias y artralgias: \_\_\_\_\_ Fiebre: \_\_\_\_\_  
 Palpitaciones: \_\_\_\_\_ Erupción: \_\_\_\_\_  
 Eritema en sitio de Iny: \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_  
**LABORATORIO:**  
 Hb: \_\_\_\_\_ Cuenta Blanca: \_\_\_\_\_ Seg: \_\_\_\_\_ Eos: \_\_\_\_\_  
 Linf: \_\_\_\_\_ Mon: \_\_\_\_\_ Basof: \_\_\_\_\_ Creatinina: \_\_\_\_\_  
 Electrolitos: Na \_\_\_\_\_ K \_\_\_\_\_ EKG \_\_\_\_\_

**Cambios ocurridos en los últimos 15 días  
del tratamiento (Glucantime)**

**CLINICOS:**  
 Artralgia: \_\_\_\_\_ Fiebre: \_\_\_\_\_ Palpitaciones: \_\_\_\_\_  
 Erupción: \_\_\_\_\_ Mareo: \_\_\_\_\_ Eritema en sitio Iny: \_\_\_\_\_  
**LABORATORIO:**  
 Hb: \_\_\_\_\_ Cuenta Blanca: \_\_\_\_\_ Seg: \_\_\_\_\_ Eos: \_\_\_\_\_  
 Linf: \_\_\_\_\_ Mon: \_\_\_\_\_ Basof: \_\_\_\_\_ Creatinina: \_\_\_\_\_  
 Electrolitos: Na \_\_\_\_\_ K \_\_\_\_\_ EKG \_\_\_\_\_

Región Neotrópica, con Especial Referencia a Venezuela. Arch. Vianos. Med. Trop. Parasit. Med. III, 2: 32-54, 1960.

PÍFANO C. F.: Leishmaniasis en: Aspectos de Medicina Tropical en Venezuela. Publicado por OBE. UCV. Caracas, 1964, 229-248.

RODRÍGUEZ G. G., PERERA R.E.: Aspectos Clínicos de los Casos de Leishmaniasis Hospitalizados en Diferentes Servicios del Hospital Vargas. Arch. Hosp. Vargas. III, 2: 325-329, 1961.

TEJERA E.: Varios Casos de Leishmaniasis Americana en el Estado Zulia. Gac. Med. Caracas. 16: 145-146. 1917.