

DOI: <https://doi.org/10.46296/gt.v7i13edesppjun.0140>

LEISHMANIASIS CUTÁNEA LOCALIZADA EN PIE DERECHO. REPORTE DE CASO

CUTANEOUS LEISHMANIASIS LOCATED ON THE RIGHT FOOT. CASE REPORT

Martínez-Pérez Sofía Carolina ¹; Pallo Karen Estefanía ²;
Jumbo-Castillo Karen Mariela ³; Álvarez-Jiménez Johanna Carolina ⁴

¹ Médico General, Docente Universidad Técnica de Ambato. Ambato, Ecuador.
Correo: med.sofiamartinez94@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0008-1124-0831>.

² Médico General. Quito, Ecuador.
Correo: lasluisakarestefapa19@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0008-4043-6403>.

³ Médico General, Clínica Vargas Dr. Marcelo Vargas. Guayaquil, Ecuador.
Correo: dra.karenjumbo@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3055-7825>.

⁴ Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez. Quito, Ecuador.
Correo: johanna_210@live.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7942-1814>.

Resumen

Introducción: La Leishmaniasis, una enfermedad tropical desatendida, representa un desafío significativo para la salud a escala global, ya que afecta a más de 12 millones de personas en todo el mundo. Se registra anualmente entre 0,9 y 1,6 millones de nuevos casos, con un número alarmante de entre 20.000 y 30.000 fallecimientos. Además, alrededor de 350 millones de individuos se encuentran en riesgo de contraer esta enfermedad. En Ecuador, los estudios realizados sobre la Leishmaniasis han establecido una conexión más pronunciada con las condiciones precarias que prevalecen en las áreas rurales. Estas son las regiones donde se concentra la mayor cantidad de casos reportados, especialmente en entornos tropicales y subtropicales. **Objetivo:** conocer la presentación clínica de la leishmaniasis cutánea. **Caso clínico:** paciente de 16 años que acude por presentar lesiones ulcerativas, costrosas en pie derecho con una varias semanas de evolución, el mismo que refiere evolución progresiva de lesión. Se realizan exámenes complementarios para amastigotes positivos para leishmaniasis cutánea. **Conclusión:** es una entidad dermatológica que requiere de un tratamiento rápido para evitar complicaciones irreversibles que comprometen el estado hemodinámico.

Palabras claves: Leishmaniasis cutánea, Ulcera, Enfermedad tropical.

Abstract

Introduction: Leishmaniasis, a neglected tropical disease, represents a significant global health challenge, affecting more than 12 million people worldwide. Between 0.9 and 1.6 million new cases are reported annually, with an alarming 20,000 to 30,000 deaths. In addition, around 350 million individuals are at risk of contracting this disease. In Ecuador, studies on Leishmaniasis have established a more pronounced connection with the precarious conditions prevailing in rural areas. These are the regions where the highest number of reported cases are concentrated, especially in tropical and subtropical environments. **Objective:** to know the clinical presentation of cutaneous leishmaniasis. **Clinical case:** 16-year-old patient presenting ulcerative, crusty lesions on the right foot with several weeks of evolution, who reported progressive evolution of the lesion. Complementary tests for amastigotes positive for cutaneous leishmaniasis were performed. **Conclusion:** it is a dermatologic entity that requires prompt treatment to avoid irreversible complications that compromise the hemodynamic status.

Keywords: Cutaneous leishmaniasis, Ulcer, Tropical disease.

Información del manuscrito:

Fecha de recepción: 07 de marzo de 2024.

Fecha de aceptación: 20 de mayo de 2024.

Fecha de publicación: 03 de junio de 2024.



1. Introducción

La leishmaniasis es una afección infecciosa que se presenta de forma endémica, siendo causada por parásitos microscópicos pertenecientes al género *Leishmania*, el cual abarca una extensa variedad que supera las 20 especies. Los síntomas de esta enfermedad abarcan una amplia variedad de manifestaciones clínicas que pueden ir desde afectaciones en la piel o membranas mucosas hasta alcanzar órganos internos (1). Las características clínicas que se presentan como consecuencia de la infección variarán en función de varios factores, tales como la especie y la cantidad inicial de parásitos presentes, la condición del sistema inmunológico, la historia de exposiciones previas y la predisposición genética del organismo huésped. Se ha extendido por muchos lugares alrededor del mundo, afectando a 15 millones de personas infectadas en 89 países diferentes, además de poner en peligro a 350 millones de individuos que podrían contraerla (2).

La leishmaniasis cutánea (LC) es una enfermedad de la piel que se presenta con mayor frecuencia, y Colombia es uno de los seis países donde se concentra más del 66% de todos los casos reportados a nivel mundial. Durante el año 2022, en Ecuador se registraron un total de 5105 casos de leishmaniasis cutánea en todo el país, siendo la mayoría de los afectados comprendidos entre las edades de 15 a 44 años y provenientes de zonas rurales, lo que resulta en una tasa de incidencia de 44,1 casos por cada 100.000 habitantes en riesgo (3).

Cualquier individuo que resida en una región donde la leishmaniasis es común está expuesto al peligro de adquirir esta enfermedad. La enfermedad de la leishmaniasis se encuentra de forma endémica en un total de 98 países alrededor del mundo, abarcando regiones como el Medio Oriente, la región Mediterránea, África, Asia, Centroamérica y Sudamérica. La mayoría de las personas que residen en áreas endémicas carecen de conocimiento acerca de esta enfermedad, o no saben que su lugar de residencia se sitúa en una región

con elevada probabilidad de contraer esta infección (2,3).

La Leishmania puede encontrarse en dos formas distintas: una de ellas es como amastigotes, la cual está presente tanto en personas infectadas como en animales reservorio; la otra es como promastigoto, que se halla en los vectores. Los osos perezosos, los roedores y los canes son los lugares principales donde este protozoo puede encontrarse en mayor cantidad. Los vectores que transmiten la infección pertenecen al género *Phlebotomus*, que se caracterizan por volar a alturas inferiores a los 50 metros. La responsabilidad de transportar y transferir el protozoo flagelado recae en la hembra de estos insectos. Esta enfermedad puede actuar como una zoonosis, lo que significa que el insecto adquiere el parásito de un animal y luego lo transmite a una persona a través de una picadura; o también puede manifestarse como una antroponosis, en la cual el vector se contagia de una persona y luego pica a otra persona, transmitiéndole la infección (4).

En Ecuador, la leishmaniasis constituye un desafío para la salud pública debido a su impacto en individuos vulnerables que residen en zonas rurales con condiciones favorables para la propagación de la enfermedad y enfrentan dificultades para acceder a transporte y tratamientos médicos (5). El primer caso de Leishmaniasis Cutánea fue registrado en la provincia de Esmeraldas en 1920, seguido por el primer caso de Leishmaniasis Mucocutánea en 1924. Desde el año 2005, esta enfermedad ha sido catalogada como una condición de notificación obligatoria (6).

La leishmaniasis cutánea localizada es una enfermedad que comienza semanas o meses después de ser picado por un insecto, con la aparición de una pápula en la zona de la picadura. Usualmente se manifiesta en áreas del cuerpo expuestas, como los pabellones auriculares, la cara, los brazos y los tobillos. Esta lesión crece gradualmente, se forma una úlcera que se cubre de costra y tejido de granulación, mostrando endurecimiento y bordes realzados. Por lo general no presenta síntomas, pero en caso de infección secundaria

puede volverse dolorosa. Es conocida popularmente como "úlceras del chiclero" cuando ocurre en los pabellones auriculares. Las heridas tienen la capacidad de curarse naturalmente en un periodo de entre 3 y 6 meses; aquellas que continúan presentes después de 6 meses se categorizan como lesiones crónicas (7,8).

Hay varias formas de realizar el diagnóstico de la leishmaniasis, que van desde sospecharla por las lesiones en la piel hasta usar técnicas más avanzadas como la observación directa bajo el microscopio y la reacción de cadena polimerasa, tanto para identificarla mediante pruebas microbiológicas e inmunológicas (9). Después de que el mosquito infectado pique a un individuo y transfiera el parásito, suele transcurrir un periodo que va desde varias semanas hasta meses antes de que aparezca la lesión inicial. Normalmente, la persona no nota la picadura y, por lo tanto, no se registra en la historia médica, lo que dificulta el diagnóstico.

2. Presentación de caso

Paciente masculino de 16 años de edad acude por referir desde hace 4 semanas lesiones ulcerativas localizadas en pie derecho, las mismas que progresan durante los días. Paciente refiere leve dolor a la movilización y picor en heridas. No se automedica, úlceras no mejoran motivo por el cual acude.

Enfermedades médicas: No refiere

Antecedentes alérgicos: No refiere

Antecedentes quirúrgicos: No refiere

Antecedentes familiares: No refiere

Paciente ingresa al servicio dermatología en donde realiza la exploración física pertinente, signos vitales: frecuencia cardíaca 73 latidos por minuto, saturación 97% con fio2 21%, tensión arterial 110/72 mmhg, frecuencia respiratoria de 19, temperatura de 36.5°C axilar.

Paciente lucido, afebril, orientado en tiempo, espacio y persona con razonamiento lógico, comprensión y juicio normales. Glasgow 15/15.

Pie derecho: lesiones ulcerosas en borde lateral externo, de

aproximadamente 1.5 cm x 1 cm (figura 1).

Figura 1. *Ulceras compatibles con leishmaniasis cutánea*



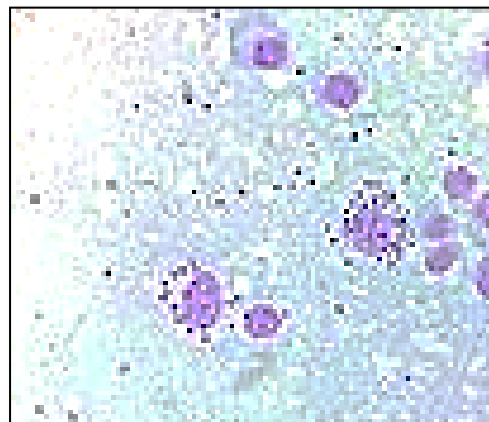
Resto de examen físico dentro de los parámetros fisiopatológicos normales.

Se realizó el estudio parasitológico para leishmaniasis con resultados negativos para frotis y cultivo.

Se procede a realizar estudio de mayor sensibilidad como es ELISA y PCR los mismos que confirman el diagnóstico de leishmaniasis.

Al estudio de raspado de tejido necrótico de heridas se puede observar amastigotes compatibles con diagnóstico de leishmaniasis (Figura 2).

Figura 2. *Al microscopio presencia de amastigotes compatibles con leishmaniasis cutánea.*



3. Resultados y discusión

El número de casos de Leishmaniasis ha experimentado un incremento en los últimos diez años, especialmente en países de Latinoamérica, y esto se atribuye al hecho de que las personas están quedándose por períodos prolongados y llevando a cabo diversas actividades en áreas de la selva amazónica. La Leishmaniasis Cutánea abarca una amplia variedad de manifestaciones clínicas complicando su identificación, por lo tanto, es crucial considerar factores epidemiológicos, ocupacionales, clínicos y de laboratorio al recopilar información para distinguir entre diversas posibles afecciones (10,11).

La leishmaniasis cutánea comienza con el desarrollo progresivo de una pequeña pápula en la piel que es de color rojizo y no causa dolor, presentando un área central ulcerada rodeada por un aumento de tejido infiltrado de apariencia granulosa. A menudo se puede observar una secreción serosa profusa, costras mielínicas y sangrado que se produce con facilidad al quitar la costra. En algunos casos, el paciente puede experimentar inflamación de los ganglios linfáticos que va desde moderada a severa (12). No obstante, también pueden presentarse formas inusuales de manifestación que representan un desafío en términos de diagnóstico. Se ha observado que de todas las formas de leishmaniasis cutánea, un porcentaje de casos que representa el 5.7% presentan una forma atípica, la cual se caracteriza por afectar principalmente el pabellón auricular en lugar de la úlcera típica de los chicleros.

Para confirmar el diagnóstico de manera definitiva, además de analizar cuidadosamente las características clínicas, se llevan a cabo pruebas de laboratorio que se

centran en examinar directamente mediante frotis de la lesión con el propósito de identificar los amastigotes. Además, se emplea la técnica de raspado del tejido para recolectar histiocitos o macrófagos parasitados. Se puede llevar a cabo la aspiración de líquido a través de una aguja y jeringa en la zona afectada, la toma de muestras para biopsia, la realización de cultivos, PCR, intradermoreacción de Montenegro o pruebas serológicas como ELISA (13,14).

En nuestra área, la primera opción de tratamiento para la leishmaniasis cutánea localizada es la aplicación de medicamentos de antimoniales pentavalentes directamente en las lesiones, a pesar de que estos han sido relacionados con efectos secundarios graves. En los últimos años, ha habido informes de casos donde este tratamiento no ha sido efectivo debido a la inmunosupresión del paciente, o a la resistencia desarrollada por el parásito (15,16). En el reporte actual, se observó que el paciente tuvo reacción de manera positiva al tratamiento y se pudo apreciar una progresión favorable en su condición de salud.

4. Conclusiones

La Leishmaniasis representa un desafío para la salud pública en la mayoría de los países a nivel mundial, por lo tanto, es fundamental adquirir un entendimiento detallado de las características clínicas y epidemiológicas de esta enfermedad. Esto permitirá dar prioridad a la detección temprana en áreas con altos índices de casos.

La Leishmania es una enfermedad que se encuentra de forma natural y común en diversas regiones del planeta, y se observa que su frecuencia está creciendo continuamente, por lo tanto, es fundamental tener conocimiento acerca de esta condición médica.

Bibliografía

1. Marte Colina IJ, Manzanero Arcila MG, Soto Pernia ML, Vivas Toro SC. Leishmaniasis cutánea localizada, tratamiento intralesional. Revista de la Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica. 2024 Jan 29;31(4):312–7.
2. Landeros Juárez LD, Echeverría Cantillo LP, Mendoza Flores MA, Galván Martínez I, Jiménez Báez MV. Tratamiento alternativo de la leishmaniasis cutánea. Revista de dermatología de México [Internet]. 2024;68(1):96–102. <https://doi.org/10.24245/drm/bmu.v68i1.9480>
3. Hidalgo Solís MJ, Viquez Redondo KF, Barrantes Valverde SM. Leishmaniasis cutánea. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2021 May 8;6(5): e674. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/674>
4. Álvarez Saltos MD, Alvarado Quezada AE, Nina Inca SG, Choez Abendaño YI, Saavedra Sarango JA. Leishmaniasis mucocutánea en paciente femenina de 10 años de la Amazonia Ecuatoriana. Reporte de caso. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7(1): 5746–54.
5. Serna Trejos JS, Bermúdez Moyano SG. Leishmaniasis cutánea en Colombia: una mirada epidemiológica. REVISTA EUGENIO ESPEJO. 2022, 17(1):5–7.
6. Loo Vélez K, Zapata Cevallos S, Sabando Saltos V, Ponce Alencastro J. Leishmaniasis cutánea: Revisión clínica, epidemiológica y terapéutica Cutaneous leishmaniasis:

- clinical, epidemiological and therapeutic review
Leishmaniose tegumentar: revisão clínica, epidemiológica e terapêutica
Ciencias de la Salud Artículo de Investigación. Polo del Conocimiento [Internet]. 2022, 70(9): 2021–36. <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>
7. Castillo S, D'Antonio R, Gassmann P, Cejas K, Silva D. Leishmaniasis cutánea. Dermatología Argentina [Internet]. 2023, 29:129–31.
 8. Gómez Intriago JA, Cañarte Alcívar J. LEISHMANIASIS: UN TEMA SIEMPRE DE ACTUALIDAD
LEISHMANIASIS: AN ALWAYS CURRENT SUBJECT. Gestar. 2022;5.
 9. Obaldía Mata AP, Delgado Rodríguez EJ, Rocha Monge SM. Abordaje de la leishmaniasis cutánea. Revista Médica Sinergia. 2023 Apr 1;8(4): e985.
 10. Gallo S, Galvis Franco W, Jaramillo Ayerbe F, Van den Enden Medina L. Leishmaniasis cutánea crónica en el nuevo mundo: serie de casos de otra gran simuladora. Revista de la Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica. 2023, 8;30(2).
 11. Mosquera R, Enrique J, Díaz V, Cecibel A. Leishmaniasis cutánea, a propósito de un caso
Cutaneous leishmaniasis, a purpose of a case. Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. 2019;37(1):65–73.
 12. Caicedo Suarez ND, Villa Cedeño KP, Castro Jalca JE. Leishmaniasis cutánea, prevalencia, factores de riesgo y diagnóstico en Latinoamérica. MQRInvestigar. 2023, 7(1): 672–703.
 13. Rojas Madriz B. REVISTA MEDICINA LEGAL DE COSTA RICA Leishmaniasis cutánea: una revisión centrada en Costa Rica
Cutaneous Leishmaniasis: a review focused in Costa Rica
Palabras claves. Revista Medicina Legal de Costa Rica. 2019;36(2).
 14. Trejo Acuña JJ, Navarrete Franco G, Ramírez Valverde AG, Jiménez Herrera EA. Leishmaniasis cutánea localizada. Revista del Centro Dermatológico Pascua. 2020;29(1):16–9.
 15. Toalombo Espin CJ, Coque Procel M. Leishmaniasis en el Ecuador: revisión bibliográfica. Medicencias UTA. 2021, 5(3):12.

16. Guzmán N, Fletcher E, Torres F, Peláez O. Leishmaniasis Cutánea en una niña. Revista médica (Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala). 2022, 161(2): 207–9.