



ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



CARTA CIENTÍFICO-CLÍNICA

Leishmaniasis mucocutánea en pacientes inmunocomprometidos: reporte de 4 casos autóctonos

Mucocutaneous Leishmaniasis in Immunocompromised Patients: Report of 4 Cases in Spain

Sra. Directora:

La leishmaniasis es una enfermedad causada por el grupo de parásitos del género *Leishmania*¹. Existen diferentes presentaciones clínicas: leishmaniasis cutánea (LC), leishmaniasis mucocutánea (LMC), y leishmaniasis visceral². En España es endémica en Madrid, Cataluña, Aragón, Castilla-La Mancha, Andalucía, Comunidad Valenciana, Extremadura, Murcia y Baleares. En las comunidades donde es obligatoria su declaración no siempre se lleva a cabo^{1,3}. Las manifestaciones clínicas dependen de la especie del parásito, el sitio de inoculación y el estado inmune⁴. Los pacientes inmunosuprimidos tienen un riesgo alto de presentaciones graves^{5,6}.

Entre el 1-10% de las LC se extienden a mucosa, siendo casi el 90% debido a *L. braziliensis* (excepcional en nuestra área geográfica).

Se realizó una búsqueda retrospectiva en nuestra base de datos obteniendo un total de 18 registros clínicos de pacientes con diagnóstico de LC/LMC (tabla 1), de los cuales 9 (50%) fueron varones y 9 mujeres (50%) con un rango de edad comprendido entre 9-84 (media 46 años), con un tiempo medio hasta el diagnóstico de 10 meses. Seis de 18 se encontraban inmunodeprimidos por diversas causas (diabetes mellitus, insuficiencia cardíaca congestiva, trasplante hepático, enfermedad de Crohn, artropatía psoriásica). De estos pacientes, 4 presentaban afectación de mucosa, ninguno de ellos con viajes recientes a otro país. Se presentan a continuación.

Caso 1

Mujer de 59 años, con lupus eritematoso sistémico en tratamiento con metotrexato 15 mg/semana, hidroxiquina 400 mg/día, trimetoprim/sulfametoxazol 160/800 mg 3 días a la semana, acenocumarol, prednisona y adalimumab

40 mg/sc quincenal. La paciente presentó un empeoramiento del estado general de una semana de evolución asociando poliartrosis de carpos y rodillas. En la exploración física se apreciaba un engrosamiento del dorso de la lengua, úlceras múltiples en el paladar, así como lesiones eritematovioláceas papulosas en los dedos de las manos y las palmas. Se decidió ingreso. En una biopsia gástrica realizada semanas antes del mismo se evidenció la existencia de inclusiones intracelulares indicativas de leishmania. En la biopsia de mucosa oral también se observaron microorganismos compatibles con leishmania. Se inició tratamiento empírico con anfotericina a 1 mg/kg/día los días 1-5, 10, 17, 24, 31 y 38, se suspendió adalimumab y se aumentó la prednisona a 20 mg/día. La evolución posterior fue favorable.

Caso 2

Varón de 62 años, trasplantado hepático, con antecedentes de insuficiencia renal crónica, gota y EPOC. Estaba en tratamiento con micofenolato, tiotropio y alopurinol. Consultó por una lesión ulcerada en el labio superior de 2 cm. Se realizó extirpación/biopsia de la lesión, cuya descripción anatomopatológica fue de lesión granulomatosa con microorganismos intracelulares concordantes con leishmania. Se inició tratamiento con antimonio de meglumina IM a dosis de 20 mg/kg/día durante 20 días, con una adecuada evolución y sin recidivas.

Caso 3

Mujer de 90 años con antecedentes de HTA, DM tipo 2, dislipidemia, insuficiencia cardíaca, obesidad y enfermedad de Parkinson. Presentaba una lesión papulosa de consistencia dura en el párpado inferior derecho con tumefacción leve de más de un año de evolución. Se realizó escisión de la lesión cutánea sobreelevada, que medía 1,5 × 1,5 cm en superficie con fondo excavado que afectaba a la mucosa conjuntival. El estudio anatomopatológico confirmó el diagnóstico de LMC. No se realizaron estudios adicionales ni seguimiento, ya que el hallazgo fue incidental.

Caso 4

Varón de 60 años de edad, con antecedentes de artropatía psoriásica en tratamiento con adalimumab 40 mg sc

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2017.07.014>

0001-7310/© 2017 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Habibi Naderizadeh S, et al. Leishmaniasis mucocutánea en pacientes inmunocomprometidos: reporte de 4 casos autóctonos. Actas Dermosifiliogr. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2017.07.014>

Tabla 1 Características clínicas y epidemiológicas de pacientes con leishmaniasis cutánea y mucocutánea

Edad (años) y sexo	Tipo de lesión	Número	Localización	Tiempo hasta el diagnóstico (meses)	Origen	Estado inmunológico	Tratamiento	Evolución a un año
20 M	Nodular	1	Brazo	2	Autóctona	Inmunocompetente	Extirpación	Incierta
62 F	Úlcera	1	Labio	36	Importada	Inmunodeprimido (trasplante hepático)	Extirpación y antimonio	Adecuada
12 F	Nodular	1	Mejilla	4	Autóctona	Inmunocompetente	Extirpación	Incierta
46 F	Nodular	1	Brazo	2	Autóctona	Inmunocompetente	Extirpación	Adecuada
21 M	Psoriasiforme	2	Brazo	8	Importada	Inmunocompetente	Ninguno	Adecuada
56 M	Psoriasiforme/ eccematoso/papular	3	Peabellón	6	Importada	Inmunodeprimido (Crohn en tratamiento con adalimumab)	Antimonio	Adecuada
45 M	Macular	1	Cara	34	Importada	Inmunocompetente	Extirpación	Adecuada
59 F	Úlcera	3	Paladar	4	Autóctona	Inmunodeprimido (LES)	Anfotericina B	Adecuada
44 F	Papular	1	Mejilla	5	Autóctona	Inmunocompetente	Extirpación	Adecuada
49 M	Nodular	3	Piernas y brazo	Incierta	Autóctona	Inmunocompetente	Extirpación	Adecuada
45 M	Placa grande	1	Mano	Incierta	Autóctona	Inmunocompetente	Antimonio	Adecuada
82 F	Macular	1	Mejilla	6	Importada	Inmunodeprimido (VIH)	Extirpación	Adecuada
42 M	Nodular	1	Brazo	12	Autóctona	Inmunocompetente	Imiquimod	Adecuada
84 F	Papular	1	Párpado	12	Autóctona	Inmunodeprimido (DM, ICC)	Extirpación + crioterapia	Adecuada
9 M	Placa grande	1	Pierna	9	Autóctona	Inmunocompetente	Extirpación + Aldara®	Adecuada
34 F	Psoriasiforme	3	Brazo	3	Autóctona	Inmunocompetente	Crioterapia	Lesión residual
60 M	Papulonodulares	3	Sublingual	3	Autóctona	Inmunodeprimido (artropatía psoriásica en tratamiento con adalimumab)	Anfotericina B	Adecuada

DM: diabetes mellitus; F: femenino; ICC: insuficiencia cardíaca congestiva; LES: lupus eritematoso sistémico; M: masculino; VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8709696>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8709696>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)