

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4881

Leishmaniasis mucocutánea en paciente femenina de 10 años de la Amazonia Ecuatoriana. Reporte de caso

Md. Miguel David Alvarez Saltos

<https://orcid.org/0000-0002-8488-2797>

Medico General, Centro de Salud de Palanda Tipo B,
Ecuador

Md. Andrés Eduardo Alvarado Quezada

<https://orcid.org/0000-0001-6839-7727>

Medico General, Hospital Manuel Ygnacio Monteros IESS,
Ecuador

Md. Sandy Giselle Nina Inca

<https://orcid.org/0000-0003-1497-2815>

Medico Cirujano,
Ecuador

Md. Yoselyn Isabel Choez Abendaño

<https://orcid.org/0000-0001-6676-0430>

Medico General, Consultorio Privado Integral,
Ecuador

Josselyne Adriana Saavedra Sarango

<https://orcid.org/0000-0003-4767-2384>

Medico General, Consultorio Privado Integral De Cariamanga,
Ecuador

Correspondencia: miguelalvarez@gmail.com

Artículo recibido 15 enero 2023 Aceptado para publicación: 05 febrero 2023

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

Todo el contenido de **Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar**, publicados en este sitio están disponibles bajo

Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 

Cómo citar: Alvarez Saltos, M. D., Alvarado Quezada, A. E., Nina Inca, S. G., Choez Abendaño, Y. I., & Saavedra Sarango, J. A. (2023). Leishmaniasis mucocutánea en paciente femenina de 10 años de la Amazonia Ecuatoriana. Reporte de caso. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 5746-5754. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4881

RESUMEN

La leishmaniasis comprende un conjunto de síndromes clínicos causados por protozoos del género *Leishmania*. La infección puede localizarse en la piel y/o el tejido subcutáneo con o sin adenopatías regionales (leishmaniasis cutánea), en la mucosa oro nasal (leishmaniasis mucocutánea) o afectar de forma generalizada al sistema mononuclear fagocítico (leishmaniasis visceral) Cada año se diagnostican unos 400.000 nuevos casos de leishmaniasis humana en Asia, África, países de la cuenca mediterránea, Oriente próximo y América. Cada especie de *Leishmania* tiene una distribución geográfica específica y causa unos síndromes clínicos característicos. El presente reporte de caso presenta un paciente de 10 años de edad donde se evidencia lesiones ulcerosas dolorosas ubicadas en la región oral y placas blanquecinas en lengua que impiden la ingesta de alimentos. Recibe tratamiento para la clínica de la paciente utilizando Antimoniato de meglumina con un pronóstico favorable.

Palabras clave: *leishmaniasis; ulcera; vector; flebótomo; meglumina*

Mucocutaneous leishmaniasis in a 10-year-old female patient of the Ecuadorian Amazon. case report

ABSTRACT

Leishmaniasis comprises a set of clinical syndromes caused by protozoa of the genus *Leishmania*. The infection can be located in the skin and/or subcutaneous tissue with or without regional adenopathies (cutaneous leishmaniasis), in the oro-nasal mucosa (mucocutaneous leishmaniasis) or generally affect the phagocytic mononuclear system (visceral leishmaniasis). 400,000 new cases of human leishmaniasis in Asia, Africa, countries of the Mediterranean basin, the Near East and America. Each *Leishmania* species has a specific geographic distribution and causes characteristic clinical syndromes. This case report presents a 10-year-old patient with painful ulcerative lesions located in the oral region and whitish plaques on the tongue that prevent food intake. Receive treatment for the patient's clinic using Meglumine Antimonate with a favorable prognosis.

Keywords: leishmaniasis; ulcer; vector; sandfly; meglumine

INTRODUCCIÓN

La leishmaniasis es una infección producida por distintas especies del género *Leishmania*. Hay tres formas básicas de presentación: cutánea (localizada o difusa), mucocutánea o espundia y visceral o kala-azar. Es una enfermedad de declaración obligatoria (EDO) en solo 40 países del mundo, con una incidencia anual estimada de dos millones de casos, de los que solo se declaran el 25 %.¹

La leishmaniasis está incluida dentro de las 9 patologías tropicales más importantes, debido a su alta morbilidad y mortalidad; considerándose un grave problema de salud pública a nivel mundial. De igual manera forma parte de las enfermedades desatendidas, transmitidas por vectores dípteros. Leishmaniasis es una enfermedad zoonótica, causada por el parásito protozoario intracelular del género *Leishmania*. Siendo transmitida por el insecto vector hembra, conocido como mosca de arena, del género *Lutzomyia*. En los países andinos como Venezuela, Argentina, Colombia, Perú y Ecuador, se presenta mayor prevalencia de leishmaniasis; convirtiéndose en un problema de salud pública. La tasa de incidencia ha incrementado por el desplazamiento poblacional, el cual ha generado la invasión del hábitat natural del vector.²⁻³

En la actualidad se han identificado aproximadamente 800 especies de mosca de arena en el mundo, de las cuales menos del 10% transmiten una especie particular del protozoario del género *Leishmania*. Cerca de 20 especies del parásito, son responsables de las manifestaciones clínicas en los humanos y animales. Al momento existen 76 especies de mosca de arena descritas en el Ecuador, de las cuales solo pocas se han reportado como vectores del parásito.⁴

En el país se presentan la forma cutánea y mucocutánea; siendo causantes de úlceras en la piel a nivel de la picadura del vector y en casos graves generan deformaciones de las áreas afectadas. Las lesiones cutáneas más comunes en el país son de tipo ulcerativas; sin embargo, también se han descrito pápulas, placas, nódulos y formas erisipeloides.⁵

Las leishmaniasis se caracterizan por un espectro de manifestaciones clínicas: desarrollo de lesiones cutáneas ulcerativas en el sitio de la picadura del flebótomo (afección cutánea localizada) leishmaniosis [LCL]); múltiples nódulos no ulcerosos (leishmaniasis cutánea de

uso difuso [DCL]); destructivo inflamación de las mucosas (leishmaniasis de las mucosas); y infección visceral diseminada (leishmaniasis visceral).⁶⁻⁷

Las principales pruebas diagnósticas son los métodos directos tales como: frotis, cultivo, biopsia, y PCR, y métodos indirectos: como inmunofluorescencia indirecta (IFI), y ELISA, aumentando la eficacia con la combinación de ambos métodos.⁸⁻⁹

El tratamiento de elección es el antimonio de meglumina (Glucantime®), una o dos inyecciones intramusculares diarias durante 21 a 35 días, pudiendo presentar efectos secundarios y reacciones graves como toxicidad cardíaca, alteraciones hepáticas, pancreáticas, o renal.¹⁰

Presentamos un caso clínico de leishmaniasis mucocutánea (LMC) en un paciente pediátrico de 10 años de edad, siendo un caso importante de la amazonia ecuatoriana.

CASO CLINICO

Paciente femenina de 10 años de edad en el abandono absoluto es captada por grupo de profesionales médicos pertenecientes a la amazonia ecuatoriana, se evidencia heridas ulcerosas ubicadas en región bucal contaminadas, dolorosas e infecciosas de aproximadamente 3 semanas de evolución las cuales impiden la ingesta de alimentos (Figura 1), además se evidencia placas blanquecinas de aparente origen micótico, paciente es abordada a la unidad más cercana de atención médica donde se realizan los exámenes complementarios.

Figura 1. Heridas ulcerosas, costrosas en región bucal



Paciente ingresa al servicio de medicina interna junto valoración por dermatología en donde se realiza la exploración física pertinente, signos vitales: frecuencia cardíaca 95 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 19, temperatura de 36.2°C, peso: 17.7 kg,

talla: 105 cm, IMC: 16.1 (Bajo Peso Severo). Paciente orientada en tiempo espacio y persona con notable desnutrición y talla baja para la edad, no responde adecuadamente al interrogatorio. Cabeza normocéfala, cuero cabelludo presencia de liendres y piojos en cuero cabelludo. Ojos pupilas isocóricas fotorreactivas. Fosas nasales presencia de costras y lesiones eritematosas supurativas. Boca mucosas orales húmedas, se observa heridas en mal estado en mucosa oral, placas blanquecinas en lengua, la gravedad de las lesiones le impide el movimiento para ingerir alimentos y comunicarse (Figura2). Cuello adenomegalias submandibulares palpables. Tórax: lesiones referentes a escabiosis. Corazón R1-R2 rítmico normo-fonético. Pulmones murmullo alveolar conservado no se auscultan ruidos sobreañadidos. Abdomen suave depresible no doloroso a la palpación RHA+. Extremidades tono y fuerza muscular conservado.

Se realizaron exámenes complementarios: VIH 1 + 1 dando como resultados no reactivo. Se descartó micosis de región bucal, siendo negativos los estudios: directos de cultivos. Se realizó el estudio parasitológico para leishmaniasis con resultados negativos para frotis y cultivo, y positivos para ELISA y PCR para Leishmaniasis.

Recibe tratamiento con Antimoniato de meglumina con dosis de 20 mg /kg/día (Glucantime®1.500 mg/5 ml) ampollas intramuscular cada 12 horas por 30 días. Además, se inicia tratamiento con suplementación de dieta por desnutrición crónica.

Se realiza valoración postratamiento evidenciando notable mejoría clínica con la cicatrización de las heridas ulcerosas, además paciente con mejora de su estado nutricional.

Figura 2. Heridas ulcerosas, costrosas en región nasal y bucal.



DISCUSIÓN

La leishmaniasis es una infección producida por distintas especies del género *Leishmania*. Hay tres formas básicas de presentación: cutánea (localizada o difusa), mucocutánea o espundia y visceral o kala-azar.¹

La Leishmaniasis mucocutánea es la forma clínica más infrecuente, aquella que puede presentar un estadio tardío, estas manifestaciones clínicas aparecen más frecuentemente en la vía aérea superior, siendo así la afectación oral la más inusual. Para el diagnóstico de sospecha es fundamental la exploración física y los antecedentes epidemiológicos. En nuestro caso se evidencia un abandono familiar donde la paciente es encontrada en un estado crónico de desnutrición, además presencia de las úlceras labiales dolorosas en mal estado que dificultan la ingesta de alimentos. La paciente es ingresada a la unidad de hospitalización por lo que se requieren de manera urgente historia clínica y exámenes complementarios más el reporte continuo del estado de la paciente. Nuestro país Ecuador contiene la región amazónica y es una zona expuesta en muchos lugares al desamparo y a la desnutrición crónica infantil lo cual influye muy a menudo a ser un factor de riesgo para adquisición de enfermedades subyacentes. La paciente se mantiene en investigación por el estado de salud del mismo, recibió tratamiento con Antimoniato de meglumina y suplemento alimentarios estrictos y bajo vigilancia por 30 días, donde se evidencia notable mejoría clínica.

Es importante que posterior al tratamiento de Leishmaniasis se mantenga un estado de vigilancia clínica para evitar más adelante la posible reactivación de la misma.

En la presente publicación es para concientizar a la población de nuestro país Ecuador existen este tipo de patologías que sino reciben el tratamiento adecuado o existe un factor de riesgo que provoque esta enfermedad puede ocasionar muchos problemas en la salud más adelante e inclusive poner en riesgo su vida. Además, la publicación del presente artículo permite al personal médico que lo realiza a tener más alerta a las posibles patologías extrañas que pueden existir en nuestra localidad.

CONCLUSIONES

La leishmaniasis es un problema de salud pública nacional de nuestro país Ecuador, donde el personal médico debe conocer de manera real las manifestaciones clínicas que pueden desencadenar este tipo de patologías, considerar de que existen muchos diagnósticos diferenciales es importante recalcar la historia clínica y los exámenes complementarios

correctos que nos permitan tener un diagnóstico preciso de la patología a tratar. La región de amazónica de nuestro país es una zona endémica donde debemos estar alerta cualquier manifestación que nos oriente a pensar en esta patología.

BIBLIOGRAFÍA

García-Almagro D. Leishmaniasis cutánea. *Actas Dermosifiliogr.* 2005;96(1):1-24. DOI: 10.1016/S0001-7310(05)73027-1.

Alvar J, Vélez ID, Bern C, Herrero M, Desjeux P, Cano J, et al. Leishmaniasis Worldwide and Global Estimates of Its Incidence. *PLOS ONE.* 31 de mayo de 2012;7(5):e35671.

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0035671>

Hashiguchi Y, Gomez L. EA, Cáceres AG, Velez LN, Villegas NV, Hashiguchi K, et al. Andean cutaneous leishmaniasis (Andean-CL, uta) in Peru and Ecuador: the vector *Lutzomyia* sand flies and reservoir mammals. *Acta Tropica.* 1 de febrero de 2018;178:264-75.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0001706X17311531?via%3Dihub>

Gomez EA, Kato H, Mimori T, Hashiguchi Y. Distribution of *Lutzomyia* ayacuchensis, the vector of Andean-type cutaneous leishmaniasis, at different altitudes on the Andean slope of Ecuador. *Acta Tropica.* septiembre de 2014;137:118-22. <https://eprints.lib.hokudai.ac.jp/dspace/handle/2115/57012>

Reithinger R, Dujardin J-C, Louzir H, Pirmez C, Alexander B, Brooker S. Cutaneous leishmaniasis. *The Lancet Infectious Diseases.* 1 de septiembre de 2007;7(9):581-96. [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(07\)70209-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(07)70209-8/fulltext)

WHO. The world health report 2004. Changing history. Geneva: WHO, 2004. <http://www.who.int/whr/2004/en/index.html> (accessed June 12, 2007).

Murray HW, Berman JD, Davies CR, Saravia NG. Advances in leishmaniasis. *Lancet* 2005; 366: 1561–77

Marco, J. D.; Barroso, P. A.; Mimori, T.; Locatelli, F. M.; Tomatani, A.; Mora, M. C.; Cajal, S. P.; Nasser, J. R.; Parada, L. A.; Taniguchi, T.; et al. Polymorphism-specific PCR enhances the diagnostic performance of American tegumentary leishmaniasis

and allows the rapid identification of Leishmania species from Argentina. BMC Infect. Dis., 12:191, 2012

Handler, M. Z.; Patel, P. A.; Kapila, R.; Al-Qubati, Y. & Schwartz, R. A. Cutaneous and mucocutaneous leishmaniasis: Differential diagnosis, diagnosis, histopathology, and management. J. Am. Acad. Dermatol., 73(6):911-26, 2015b

García Bustos, M. F.; Barrio, A.; Parodi Ramoneda, C. M.; Beckar, J.; Moreno, S. & Basombrío, M. A. M. Miltefosina versus antimonio de meglumina en el tratamiento de la leishmaniasis mucosa. Medicina (Buenos Aires), 74(5):371-7, 2014

DECLARACIÓN DE USO DE IMÁGENES

Los autores declaran que solicitaron y recibieron el consentimiento por parte de los representantes legales del paciente para el uso de imágenes utilizadas en este reporte de caso clínico.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Miguel David Alvarez Saltos, Yoselyn Isabel Choez Abendaño

Análisis: Miguel David Alvarez Saltos, Sandy Giselle Nina Inca, Andrés Eduardo Alvarado Quezada, Josselyne Adriana Saavedra Sarango

Investigación: Miguel David Alvarez Saltos, Sandy Giselle Nina Inca

Recursos: Miguel David Alvarez Saltos, Andrés Eduardo Alvarado Quezada

Redacción-borrador original: Miguel David Alvarez Saltos, Andrés Eduardo Alvarado Quezada, Josselyne Adriana Saavedra Sarango

Redacción-revisión y edición: Miguel David Alvarez Saltos, Yoselyn Isabel Choez Abendaño