

Leishmaniasis. Un Caso de Difícil Diagnóstico

Dr. Fabio Londoño González

Jefe de Clínica Dermatológica

P R O H E M I O

La Leishmaniasis Americana es una entidad que se presenta con suma frecuencia en nuestro medio hospitalario. El diagnóstico clínico, en las formas típicas, es relativamente sencillo y el tratamiento antimonal sirve como corroboración de aquel. A pesar de ello la comprobación del parásito es excepcional no obstante su minuciosa búsqueda en frotis y cortes anatopatológicos, por lo que no nos es dable descartar un diagnóstico con el frágil argumento de que no se encontró la Leishmania en los productos obtenidos de las lesiones sospechosas. Teniendo en cuenta este hecho de importancia trascendental, por una parte, y la necesidad de encarar el estudio de este mutilante flagelo, por otra, hemos obtenido por trabajar en Leishmaniasis basándonos para su diagnóstico en tres criterios: Clínico, inmunológico y terapéutico. El primero de ellos, definitivo en las formas típicas de la enfermedad, es de valor secundario en los casos en que la dolencia se enmascara bajo formas que simulan otras enfermedades. El criterio inmunológico, en base a la Reacción de Montenegro, creemos debe ser incorporado definitivamente como medio de diagnóstico rutinario en todo caso sospechoso de Leishmaniasis.

Por último el criterio terapéutico, en base al tratamiento antimonal, nos servirá de comprobación o rectificación diagnósticas según si mediante él se obtiene o no la curación o al menos la mejoría de la dolencia.

Presentamos a continuación un caso de Leishmaniasis cuyas características clínicas lo hacen fácilmente confundible con otras

entidades y en el cual se arribó al diagnóstico por la prueba de Montenegro y se corroboró con el resultado Terapéutico. El antígeno empleado nos fue gentilmente suministrado por el Profesor HERNANDO UCROZ GARCIA y la técnica de que nos valimos para su inoculación y lectura fue la descrita por él. (Am. Soc. Biol. Bogotá. V 7 N° 3 - 1956).

J. A. M. Historia Clínica N° 132056 (Hospital San Juan de Dios). 15 años de edad. Natural y procedente de Villabó.

Fecha de Ingreso al Hospital marzo 26 de 1957.

Antecedentes Patológicos: Malaria y Viruela.

Enfermedad Actual: Tres meses antes de su ingreso al Hospital notó, en el vértice del mentón, la presencia de un elemento papuloso el cual fue comprimido por el paciente con el fallido propósito de expulsar su contenido. Un día después hubo una fuerte elevación térmica, precedida de escalofrío, la cual desapareció a los pocos días sin menoscabo del estado general.

Sobre la erosión dejada por el traumatismo de la compresión se formó una úlcera que se cubrió de una costra amarillenta. En estas circunstancias, (a los 15 días de iniciado el proceso) recibe como tratamiento 2'500.000 unidades de Penicilina sin que se modifique el aspecto de la lesión. Quince días después le son aplicadas tres inyecciones de Penicilina - Estreptomicina y un Ungüento, todo lo cual le produce ligera mejoría.

Al mes y medio de iniciada la enfermedad comienza a aparecer, alrededor de la úlcera, elementos papulosos, planos, lenticulares o menores, sobre la piel eritematosa, al tiempo que el fondo de la úlcera comienza a proliferar uniéndose con los elementos periuclerosos que también crecen y forman un elemento sólido, elevado, motivo de la consulta del paciente a nuestro Hospital.

Contemporáneamente a la lesión mentoniana aparecieron en la cara interna del brazo izquierdo, en la pierna derecha y en el cuero cabelludo otras tantas pápulas inflamatorias las cuales evolucionaron a pústulas y éstas, al romperse, dejaron ulceraciones de bordes acordofnados y fondo sanioso.

ELEMENTO N° 1:

Estado actual Dermatológico. — Sobre el mentón y prolongando su eje se aprecia una lesión elevada, hemisférica con un radio aproximado de cuatro centímetros y una altura de cinco centímetros, superficie rosada, ligeramente mamelonada como corresponde a su carácter de vegetante, cubierta por costras serohemáticas que al ser desprendidas con la cureta dejan una superficie erosiva, sangrante. El elemento tiene consistencia firme auncuando no leñosa

y se desplaza, junto con la piel vecina, sobre el plano óseo subyacente. En su conjunto la lesión semeja una mandarina de mediano tamaño colocada sobre la zona mentoniana. (Fig. 1 y 2).

Sobre la piel que rodea la lesión se encuentran elementos papulosos de color pardo oscuro, planos, cuya descripción concuerda con la que el paciente hizo de los elementos que inicialmente rodearon la úlcera.

Durante el tiempo que el paciente estuvo en nuestro Servicio, antes de instaurar la terapéutica antimonial, pudimos apreciar que dichos elementos papulosos se incorporaban al elemento "princeps", lo que equivale a decir que este crecía por satélismo a más de por aumento de altura de la lesión madre. (Figs. 1 y 2).

Esta lesión no determina ningún síntoma subjetivo ni alteración del estado general.



FIGURA N° 1 — Vista de conjunto del elemento mentoniano. Nótense las formaciones papulosas periféricas.

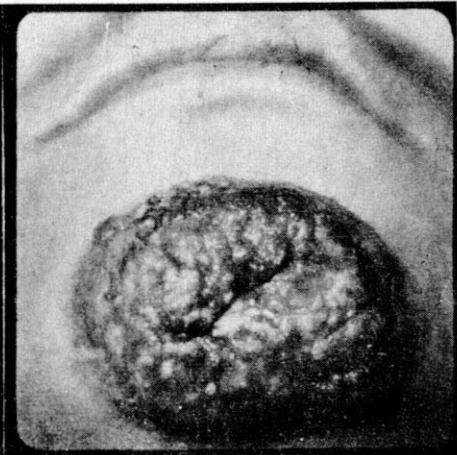


FIGURA N° 2 — Detalle de la lesión mentoniana

Elemento 2. — En la cara interna del brazo izquierdo, inmediatamente por encima de la epitrocela, se encuentra un elemento ulceroso, de dos centímetros de largo por uno de ancho, cubierto por una espesa escamo-costra que al desprendérse con la cureta deja ver un lecho sangrante, mamelonado. Los bordes de este elemento son acordonados y de color violáceo.

Dos elementos similares, auncuando de menor tamaño, se encuentran en pierna derecha y cuero cabelludo.

Examen Físico: Sin particularidades.

Estudios complementarios: 28 III - 57. Examen anatomopatológico Nº 0580-57: "Los cortes muestran un proceso inflamatorio que afecta la dermis y que está caracterizado por infiltración severa de leucocitos, con predominio de plasmocitos, histiocitos y polinucleares. Hay células gigantes multinucleadas. Las coloraciones para bacilos ácido-alcohol-resistentes y para hongos son negativas. No se ven parásitos. No hay evidencia de tumor maligno."

Diagnóstico: Inflamación específica de origen indeterminado".

17 IV - 57. — **Examen Anatomopatológico Nº 0656-57:** "Los nuevos cortes muestran una lesión idéntica a la anteriormente descrita: inflamación crónica con granulomas constituidos por células gigantes, células epiteloides y linfocitos. No hay zonas de caseificación. No se encuentran bacilos ácido-alcohol-resistentes, hongos ni parásitos. No hay evidencia de malignidad."

Diagnóstico: Inflamación específica de origen indeterminado".

28 III - 57	Hematíes 4'830.000	Hematocrito 48%	Hb 15,5 gr.		
Leucocitos 10.000	<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> Linf. Mon. Eosinof. Basof. Neutrof. </td> <td style="vertical-align: top; padding-left: 20px;"> 57% 2% 19% 3% 19% </td> </tr> </table>	Linf. Mon. Eosinof. Basof. Neutrof.	57% 2% 19% 3% 19%		
Linf. Mon. Eosinof. Basof. Neutrof.	57% 2% 19% 3% 19%				

2 IV - 57:

Ascaris +
Necator ++
Tricoceph. +

3 IV - 57:

Frotis de secreción de la mentomiana: Negativo para Hongos y Leishmanias.

Cultivo de esa misma secreción, en medio de Sabouraud; Negativo para Hongos.

En estas circunstancias y con el diagnóstico clínico de gromuloma piógeno (diagnóstico que disentía del de ingreso que fue Leishmaniasis) se procedió a hacer una cura con antibióticos tanto por vía local como bucal. Se le administraron 22 grms. de Iloticina como dosis total, al cabo de los cuales la lesión del mentón adquirió un aspecto limpio, sin que hubiese modificación aparente en su tamaño. Las demás lesiones no sufrieron modificación alguna.

En vista de ello y teniendo en cuenta el aspecto "Leishmanoide" de la lesión braquial decidimos practicar al paciente la Reacción de Montenegro.

Al efecto inoculamos intradérmicamente en la cara anterior del antebrazo izquierdo 0,1 cc. del antígeno, observando a las cuarenta y ocho horas una pápula muy infiltrada de 2 cms. de diámetro, rodeada de halo eritematoso, pápula que se necrosó a los pocos días dejando en su lugar una ulceración.

Es decir que la Reacción de Montenegro fue altamente positiva (+++).

Basados en este hecho inmunológico variamos nuestro diagnóstico hacia el de Leishmaniasis Vegetante, e instauramos tratamiento antimonal.

Iniciamos el tratamiento con una ampolla diaria de Glucantime durante cuatro días, luego elevamos la dosis a dos ampollas diarias notando desde los primeros días de tratamiento una notable mejoría, traducida en la disminución del tamaño del elemento mentoniano y de las úlceras.

Se continuó aplicando dos ampollas diarias de Glucantime hasta el 27 de junio fecha en que se le da de baja completamente curado.



FIGURAS 3 y 4: Resultado obtenido con el tratamiento antimonal exclusivamente.

COMENTARIO

En este caso cuyo diagnóstico clínico fue conflictivo y cuyo estudio anatomo-patológico, no dió mayores luces, la Reacción de Montenegro abrió el camino a un tratamiento que con sus buenos efectos corroboró la validez de la Prueba de Montenegro en el diagnóstico de los casos difíciles de la Leishmaniasis.