

Reporte de caso



Leishmaniasis de la mucosa nasal en paciente de 66 años, con 40 años de vivir fuera de área endémica. Reporte de un caso

Nasal mucosa Leishmaniasis in a 66 years old patient, with 40 years of living outside of endemic area. Case report

Freddy Leonardo Ruiz Paredes, MD* , Jaime Ernesto Baquero Barrios, MD* *

RESUMEN

La Leishmaniasis es una enfermedad parasitaria que en su infección a mucosas presenta lesiones ulceradas extensas, y que en su compromiso nasal afecta principalmente el septum. Es una enfermedad de predilección por zonas climáticas por debajo de los 1.750 metros, en clima cálido y húmedo, con zonas endémicas en nuestro país. Reportamos en nuestro servicio, el caso de una paciente de 66 años, con historia de aproximadamente 15 años de obstrucción nasal y perforación septal. Diagnóstico de

* Profesor de Otorrinolaringología, pregrado, Universidad El Bosque y de posgrado en Fundación Universitaria San Martín. Otorrinolaringólogo, Hospital Simon Bolívar.

** Otorrinolaringólogo, Fundación Universitaria San Martín.

Correspondencia:

Jaime Ernesto Baquero
jotabaquero90@gmail.com

Recibido: 2-XI-2009

Aceptado: 15-VII-2010

rinitis alérgica con pobre respuesta al manejo médico. Con antecedente de habitar por 16 años zona endémica para Leishmania con lesión en miembro inferior derecho por picadura de "pito". Biopsia de borde de perforación septal positiva para la enfermedad.

Palabras clave: *Leishmania, perforación septal, rinitis atrófica.*

ABSTRACT

Leishmaniasis is a parasitic illness that in its infection to mucosa presents extensive ulcerated lesions and that in its nasal commitment it affects mainly the septum. It is an illness of predilection for climatic areas below the 1.750 meters, in warm and humid climate, with endemic areas in our country. We report in our service, the case of a 66 year old patient, with approximately 15 years of history of nasal obstruction and septal perforation. Diagnosis of rhinitis allergic with poor response to the medical management. With antecedent of inhabiting for 16 years in endemic area for Leishmania with lesion in the right leg for sting of "I whistle". Biopsy of the edge of septal perforation was positive for the illness.

Key words: *Leishmania, septal perforation, atrophic rhinitis.*

INTRODUCCIÓN

La leishmaniasis es un grupo de enfermedades parasitarias transmitidas al ser humano por la picadura de más de 30 especies de flebótomos (*Lutzomyia*) que han sido infectados por protozoos del género *leishmania* (1).

Cada año se describen 2 millones de casos nuevos de los cuales el 95% corresponden a la variedad cutánea.

Leishmaniasis cutánea: el tiempo de incubación fluctúa entre 3 semanas y 6 meses.

Leishmaniasis mucosa: las lesiones mucosas pueden presentarse simultáneamente con la lesión primaria en piel (leishmaniasis mucocutánea) o aparecer meses o años después de que una lesión cutánea cicatrice espontáneamente o en respuesta al tratamiento específico.

Leishmaniasis visceral: en la leishmaniasis visceral, el período de incubación es variable de 3 a 8 meses (1).

Se han descrito entonces 2 formas de presentación de esta enfermedad:

La leishmaniasis cutánea y mucosa, donde se aprecian úlceras cutáneas redondeadas, de bordes elevados y fondo

limpio granular, que deben diferenciarse de las producidas por otras enfermedades como tuberculosis, sífilis, lepra, neoplasias de piel e infecciones micóticas. Estas lesiones ulceradas pueden aparecer también en las mucosas (2, 3).

Las úlceras dejan una cicatriz característica, atrófica en su centro, borde hiperpigmentado, y con estriaciones estrelladas del centro a la periferia.

Los síntomas incluyen: dificultad para respirar, llagas en la piel (mácula o pápula), úlcera cutánea (se forma en el área de la lesión original); úlcera que sana muy lentamente. Pueden formarse lesiones más pequeñas alrededor de la úlcera (lesiones satélites).

A nivel nasal y orofaríngeo: obstrucción nasal, rinorrea y hemorragia nasal, dificultad para deglutir, úlceras y desgaste (erosión) de tejidos en la boca, la lengua, las encías, los labios, la nariz y el tabique nasal.

La leishmaniasis sistémica o visceral puede llevar a complicaciones mortales. El sistema inmunitario es dañado por los parásitos, disminuyendo así el número de células que combaten la enfermedad.

Es una enfermedad de distribución mundial, pero su mayor incidencia se observa en el continente americano, principalmente en Brasil, Colombia, Paraguay y Venezuela (2).

Nuestro país es endémico, a excepción de San Andrés, Atlántico y Bogotá D.C. La leishmaniasis visceral es endémica en el área rural del valle del río Magdalena (Tolima, Huila, Cundinamarca, Bolívar, Córdoba, Sucre, Santander y Norte de Santander). Colombia está situada por debajo de los 1.750 metros, con clima cálido, humedad relativa alta, temperatura media entre 25 y 30°C, presentando condiciones geoecológicas óptimas para la transmisión de la leishmaniasis cutánea en bosques tropicales primarios y secundarios donde es común la presencia de múltiples vectores y reservorios.

En adultos, se presenta con fiebre de 2 a 8 semanas, y síntomas inespecíficos como astenia, adinamia e hiporexia. Astenia y adinamia progresivas.

En niños, la infección visceral y sistémica se manifiesta por vómito, diarrea, fiebre y tos.

Otros síntomas de la leishmaniasis visceral y sistémica son: fiebre que persiste por semanas y que puede aparecer y desaparecer en ciclos, sudor nocturno; piel escamosa, grisácea, oscura y pálida. Adelgazamiento del cabello, malestar abdominal difuso y pérdida de peso.

El examen físico muestra hepatoesplenomegalia y adenopatías. Es posible identificar un antecedente de picadura por flebótomos o por mosquitos simúlidos, o de haber estado en un área endémica para la enfermedad.

El diagnóstico se realiza basado en:

- Biopsia y cultivo del bazo; y cultivo y biopsia de médula ósea para identificación de proliferación de los microorganismos.
- Prueba de aglutinación directa.
- Anticuerpos fluorescentes.
- Cultivo y biopsia de ganglios linfáticos para ver si proliferan microorganismos.
- Prueba cutánea de Montenegro.
- Biopsia de piel.

Otros exámenes que se pueden realizar son: hemograma completo, inmunoglobulinas, proteínas y albúmina en suero.

El tratamiento consiste en usar medicamentos que contengan antimonio, como el Antimoniato de Meglumina o Estibogluconato de sodio. También pueden ser utilizados la Anfotericina B o la Pentamidina.

Así mismo puede ser necesaria la reconstrucción estética y funcional de la desfiguración producida por la variedad cutánea. De igual manera, la esplenectomía puede requerirse en casos de leishmaniasis visceral resistente a los medicamentos (2, 3).

El pronóstico de la variedad cutánea es muy favorable, si el tratamiento se inicia de forma precoz y la medicación y dosis son adecuadas.

La muerte sobreviene más por otras infecciones que por la enfermedad en sí y se ha descrito que ocurre en promedio en un período de dos años.

Las complicaciones incluyen infecciones mortales por la depresión del sistema inmune, desfiguración y hemorragias.

El uso de repelentes de insectos, ropa adecuada, mallas en las ventanas y toldillos alrededor de las camas (en áreas endémicas) reducirá la exposición.

Son igualmente importantes las medidas de salud pública para reducir las poblaciones de flebótomos y los estanques de animales. No existen vacunas ni medicamentos preventivos para la leishmaniasis.

CASO CLÍNICO

Paciente de 66 años, sexo femenino, ama de casa, quien refiere cuadro clínico de aproximadamente 20 años de evolución, de sensación de obstrucción nasal, epistaxis ocasional y secreción mucosa costrosa y abundante. Además presencia de escurrimiento nasofaríngeo de color amarillento.

Múltiples manejos por consulta externa con Beclometasona spray nasal y antihistamínico de segunda generación, sin mejoría.

Antecedente de haber vivido los primeros 16 años de su vida en zona rural de San Vicente de Chucurí. Recuerda “picadura de pito” en adolescencia temprana en miembro inferior derecho con un manejo médico, pero sin recordar diagnóstico ni el nombre de la medicación prescrita. Paciente con mejoría total de la lesión.

Al examen físico se encontró a la rinoscopia un septum con gran perforación (1 cm) en zona II de Cottle, cavidades nasales anormalmente amplias con atrofia de cornetes y gran cantidad de lesiones costrosas amarillentas y mucosas que estaban adheridas a paredes y septum nasal. Resto del examen físico de ORL sin alteraciones.

Cicatriz en tercio medio anterior tibial derecho, atrófica y con estriaciones estrelladas del centro a la periferia, como secuela de lesión ulcerada referida en el interrogatorio inicial.

En vista del antecedente y con la historia clínica descrita se hace sospecha diagnóstica diferencial de Rinitis atrófica vs. Leishmaniasis nasal.

Biopsia de borde de perforación reportada como *Leishmaniasis mucosa*, con prueba de Montenegro positiva.

Caso confirmado: *Todo caso probable con prueba de Montenegro positiva, histología positiva o compatible con leishmaniasis y/o prueba de inmunofluorescencia con títulos mayores o iguales a 1:16*

Se inicia tratamiento integral junto al servicio de Medicina Interna instaurando Antimoniato de Meglumina, en el esquema habitual con franca mejoría de cuadro clínico nasal y con manejo solamente sintomático.

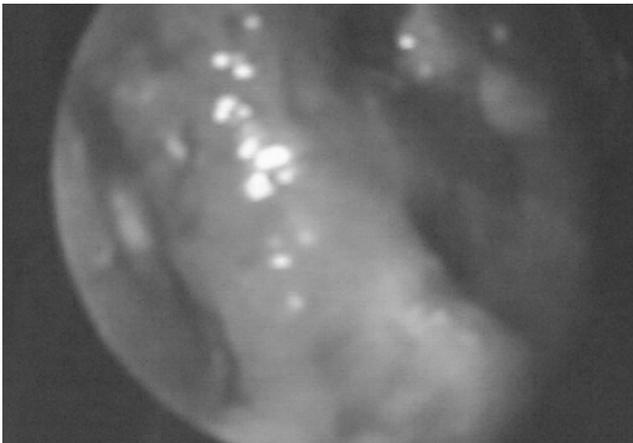


Figura 1. Perforación septal.

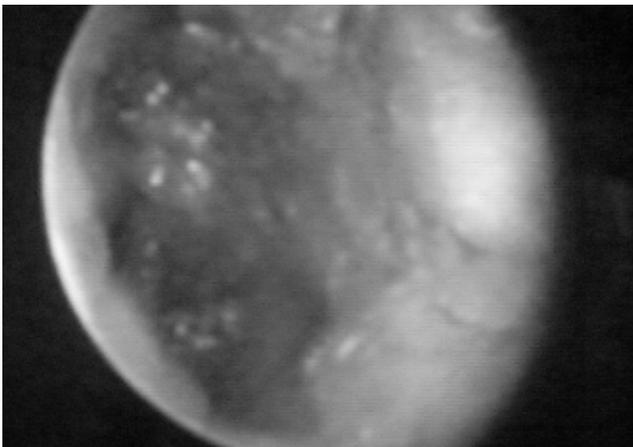


Figura 2. Lesiones costrosas.



Figura 3. Cicatriz miembro inferior derecho.

CONCLUSIÓN

La adecuada evaluación clínica y el interrogatorio proveen la clave para el tratamiento de las enfermedades.

La leishmaniasis de las mucosas debe tenerse en cuenta en aquellos pacientes provenientes de zonas endémicas que presenten enfermedad nasosinusal crónica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Protocolo de vigilancia de la leishmaniasis. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. Disponible en: http://www.saludcordoba.gov.co/archivos_de_descarga/protocolo/noinmunoprevenibles/leishmaniasisf.pdf. Pág. 1-24
2. Reithinger R. *The cutaneous leishmaniasis*. Lancet Infectious Disease. Sep 2007; 7 (9): 581-596.
3. Mc Donald TJ. Manifestations of systemic disease. Cummings CW, et al. Otolaryngology Head and Neck Surgery. Forth Edition. 2005.