

## Paciente 9 Años con Diagnóstico de Leishmaniasis Cutánea Localizada en Región Abdominal. Reporte de Caso

**Md. Andrea Maribel Quezada Carrión<sup>1</sup>**

[andre.qc7@hotmail.com](mailto:andre.qc7@hotmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-9716-9392>

Médico General, Hopsital del Día– IESS,  
Zamora, Ecuador

**Md. Cinthya Lorena Muñoz Galarza**

[cinthya2896@hotmail.com](mailto:cinthya2896@hotmail.com)

<https://orcid.org/0009-0006-3125-948X>

Médico General, Medimaster S.A, Ecuador

**Lic. Candida Vanesa Lanche Troya**

[lanchevanessa@gmail.com](mailto:lanchevanessa@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0002-4059-2939>

Enfermera, Puesto de Salud El Porvenir del  
Carmen, Ecuador

**Md. Elizabeth Alexandra Cruz Barragan**

[alexandracruz\\_95@hotmail.com](mailto:alexandracruz_95@hotmail.com)

<https://orcid.org/0009-0002-6821-7508>

Médico General, Coordinación Zonal 8,  
Ministerio de Salud Pública, Ecuador

**Luisana Stefania Castro Cabrera**

[luisana.castro.43@est.ucacue.edu.ec](mailto:luisana.castro.43@est.ucacue.edu.ec)

<https://orcid.org/0009-0005-1109-5185>

Estudiante de Pregrado 9no Ciclo de la  
Carrera de Medicina, Universidad Catolica de  
Cuenca, Ecuador

### RESUMEN

Las leishmaniasis es un grupo de enfermedades infecciosas ocasionadas por el protozoo del género *Leishmania* spp., el cual tiene la facultad de infectar el sistema reticuloendotelial de los macrófagos. Esta se transmite mediante un vector, los mosquitos del género *Phlebotomus* y *Lutzomyia*, con aproximadamente 30 especies documentadas. El reservorio son los mamíferos salvajes y domésticos, algunas veces de forma asintomática, y otras cursando con manifestaciones clínicas evidentes como es el caso en los humanos. Las principales formas clínicas son la visceral, la mucocutánea y la cutánea. El diagnóstico es difícil por la inespecificidad de la clínica y el lento crecimiento del parásito en cultivo. Existen distintas opciones terapéuticas, por lo que cada caso debe ser valorado individualmente según las características de la lesión, la especie causante y el potencial de afectación mucosa. En nuestro país, la primera línea de tratamiento está constituida por los antimoniales pentavalentes intralesionales. Paciente de 9 años que acude junto a su madre por presentar desde hace 1 meses, tres lesiones ulcerosas localizadas en región abdominal, de aproximadamente 3 x 4 cm, acompañadas con presencia de líquido purulento motivo por el cual acude.

**Palabras claves:** *leishmania; protozoo; ulcera; reservorio; abdomen*

---

<sup>1</sup> Autor Principal

Correspondencia: [andre.qc7@hotmail.com](mailto:andre.qc7@hotmail.com)

## **Patient 9 years old with a diagnosis of Cutaneous Leishmaniasis Located in the Abdominal Region. Case Report**

### **ABSTRACT**

Leishmaniasis is a group of infectious diseases caused by the protozoan of the genus *Leishmania* spp., which has the ability to infect the reticuloendothelial system of macrophages. This is transmitted through a vector, mosquitoes of the genus *Phlebotomus* and *Lutzomyia*, with approximately 30 documented species. The reservoir is wild and domestic mammals, sometimes asymptomatic, and other times presenting with obvious clinical manifestations, as is the case in humans. The main clinical forms are visceral, mucocutaneous and cutaneous. Diagnosis is difficult due to the nonspecificity of the symptoms and the slow growth of the parasite in culture. There are different therapeutic options, so each case must be evaluated individually according to the characteristics of the lesion, the causative species and the potential for mucosal involvement. In our country, the first line of treatment consists of intralesional pentavalent antimonials. A 9-year-old patient who comes with his mother because he has had three ulcerative lesions located in the abdominal region for 1 month, measuring approximately 3 x 4 cm, accompanied by the presence of purulent fluid, which is why he comes.

**Keywords:** *leishmania; protozoan; ulcer; reservoir; abdomen*

*Artículo recibido 16 agosto 2023  
Aceptado para publicación: 22 setiembre 2023*

## INTRODUCCIÓN

La leishmaniasis es considerada por la OMS como un problema creciente de la salud pública a nivel mundial, con una incidencia anual 1.5 millones de casos de leishmaniasis cutánea. Se considera una enfermedad descuidada que afecta principalmente a pobres, menores de edad y países en vías de desarrollo

La leishmaniasis es una infección crónica causada por un protozoo flagelado del género *Leishmania* por medio de la inoculación de un flebótomo hembra del género *Phlebotomus* y *Lutzomya*. Existen tres tipos diferentes de leishmaniasis: la cutánea, la mucocutánea y la visceral. La aparición de estas formas de leishmaniasis se ha relacionado con la respuesta inmune del hospedador y la especie infectante de *Leishmania*. La leishmaniasis cutánea suele limitarse a una úlcera que se cura por sí sola en un período de 3 a 18 meses, pero también puede provocar cicatrices, desfiguración y estigmatización como resultado de discapacidad. Dependiendo de la especie del parásito, hasta un 10% de los casos de leishmaniasis cutánea progresan a manifestaciones más graves.

La Leishmaniasis cutánea localizada, tras semanas o meses de la picadura la LCL se inicia con la aparición de una pápula en el sitio de inoculación, habitualmente en las áreas corporales expuestas, principalmente pabellones auriculares donde recibe el nombre de úlcera del chiclero, la cara, extremidades superiores y tobillos, la cual gradualmente aumenta de tamaño, se ulcera, se cubre de costra y tejido de granulación, presenta induración y realce de los bordes y es característicamente asintomática, pero pueden volverse dolorosos, especialmente en el caso de sobreinfección. Pueden cicatrizar de forma espontánea en un lapso de 3 a 6 meses, las formas que persisten por más de 6 meses son consideradas lesiones crónicas.

El diagnóstico de la leishmaniasis se puede realizar de diferentes maneras, desde su sospecha clínica por medio de las lesiones cutáneas, hasta su diagnóstico microbiológico e inmunológico por medios de técnicas más avanzadas, como la observación directa al microscopio y la reacción de cadena polimerasa.

Los tratamientos de la leishmaniasis presentan varias limitantes, como lo son los múltiples efectos adversos, las inyecciones diarias y el costo del medicamento. El medicamento de primera línea

para la leishmaniasis cutánea es el antimonio pentavalente, con una dosis diaria es de 20 mg/kg aplicado intramuscular.

### **CASO CLÍNICO**

Paciente masculino de 9 años acude junto a su madre acuden al Centro de Salud Palanda, por presentar desde hace 3 semanas lesiones tipo úlceras con secreción purulenta, localizadas en región abdominal (figura 1), madre del paciente evidencia crecimiento de estas durante todo el mes, motivo por el cual acude a consulta externa de Medicina General.



*Figura 1. Úlceras supurativas de leishmaniasis.*

Enfermedades médicas: No refiere

Antecedentes alérgicos: No refiere

Antecedentes quirúrgicos: No refiere

Se realiza la exploración física pertinente, signos vitales: frecuencia cardiaca 80 latidos por minuto, saturación 97% con fio2 21 %, frecuencia respiratoria de 19, temperatura de 36.6°C axilar, peso: 30.3 kg, talla: 134 cm, IMC: 16.9 (Peso normal).

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

Cabeza: normocéfala, no protrusiones, no depresiones, caída de cabello difusa. Ojos: pupilas fotorreactivas, isocóricas, escleras blancas, conjuntivas rosadas. Nariz: fosas nasales permeables.

Boca: mucosa oral húmedas. Labios: simétricos, hidratados y sin alteraciones. Encías: normales.

Lengua: coloración y movilidad normal. Orofaringe: Hiperémica. Amígdalas y úvula: Normales.

Cuello: simétrico, sin masas evidentes.

Tórax: simétrico, latido apexiano no visible, respiración torácica, no hay dolor a la palpación, expansibilidad normal, elasticidad pulmonar normal. Matidez cardiaca desde 4to espacio intercostal izquierdo línea paraesternal, no se evidencia cardiomegalia, sonoridad en las regiones correspondientes a ambos pulmones. R1 y R2 rítmicos, normofonéticos, no se auscultan soplos, murmullo vesicular normal, no presencia de estertores, crepitantes ni sibilancias.

Abdomen: inspección: Simétrico, presencia de 3 úlceras exudativas de bordes irregulares con relieves, de aproximadamente 5 x 3 cm, auscultación ruidos hidroaéreos presentes palpación abdomen suave, depresible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda.

Región lumbar: inspección: Simétrica, de aspecto normal, color de piel acorde con el resto del cuerpo. Palpación: Sensibilidad conservada, puntos costovertebrales y costo musculares negativos Percusión: Puño percusión no dolorosa. Región genitourinario: No valorada.

Extremidades Superiores: tono y fuerza muscular conservado.

Extremidades Inferiores: tono y fuerza muscular conservado.

Exámenes de laboratorio:

### **Tabla 1.**

#### Biometría Hemática

<b>Parámetros</b>	<b>Valor</b>	<b>Unidades</b>	<b>Valores de referencia</b>
<b>Leucocitos</b>	6.6	k/uL	(4.800 – 10.800)
<b>Linfocitos</b>	2.2	k/uL	(1.10 – 3.20)
<b>Linfocitos %</b>	33.5	%	(30.5 – 45-5)
<b>Monocitos</b>	0.4	k/uL	(0.30 - 0.80)
<b>Monocitos %</b>	4.1	%	(5.5 – 11.5)
<b>Neutrófilos</b>	2.8	k/uL	(2.20 – 4.80)
<b>Neutrófilos %</b>	36.7	%	(40 – 40.5)
<b>Eosinófilos</b>	0.5	k/uL	(0.02 - 5.00)

<b>Eosinófilos %</b>	1.70	%	(0.50 – 2.90)
<b>Basófilos</b>	0.1	k/uL	(0.00 - 2.00)
<b>Basófilos %</b>	0.7	%	(0.2 – 1.0)
<b>G. Rojos</b>	4.8	M/UI	(4.200 - 5.100)
<b>Hemoglobina</b>	14.3	g/dL	(12.0 - 16.0)
<b>Hematocrito</b>	46.6	%	(37.0 - 47.0)
<b>MCV</b>	84.2	fL	(81.0 - 99.0)
<b>MCH</b>	30.3	pg	(27.0 – 32.0)

Se realiza raspado de herida para prueba de amastigotes los cuales son compatibles con el diagnostico de Leishmaniasis

## DISCUSIÓN

La Leishmaniasis es una de las seis enfermedades infecciosas parasitarias más importantes para la salud pública en el mundo, siendo una zoonosis provocada por protozoarios del grupo *Leishmania* transmitida al hombre por la picadura de un mosquito del género *Phlebotomus*. La leishmaniasis cutánea es endémica en nuestro país Ecuador, esta enfermedad no distingue ni sexo, ni edad puede darse en cualquier persona, niños, jóvenes y adultos. Consiste en presentar una lesión cutánea después de un período de incubación de aproximadamente 2 semanas o 2 meses. La principal característica clínica de esta enfermedad es la presencia de pápulas cutáneas que se ulceran, son únicas e indoloras, aunque también pueden ser múltiples como lo podemos observar en la imagen presentada en este reporte de caso. Las úlceras pueden ser secas o exudativas, en otras ocasiones la lesión no se ulcera, pero puede desarrollar hiperqueratosis o evolucionar a una forma nodular. La mayoría de las veces se ven afectadas las zonas expuestas, no hay clínica sistémica ni dolor local. Pueden aparecer adenopatías regionales, se realizo un correcto examen físico al paciente donde se constato 3 lesiones ulcerativas con exudación, no se evidencio adenopatías, se procedió a realizar raspado de lesiones, la misma que dio resultado de amastigotes compatibles para leishmaniasis, de manera inmediata se solita tratamiento respecto es cual costa con antimoniales pentavalentes los mismo que se administró de manera intramuscular e

intralesional. Paciente responde adecuadamente al tratamiento y lesiones llegar a la cicatrización de manera adecuada.

## CONCLUSIÓN

El diagnóstico de la Leishmaniasis se basa en las características clínicas de la enfermedad como una lesión ulcerativa, indolora, con fondo granulomatoso grueso, con bordes indurados, violáceos y con una duración mayor a cuatro semanas. El diagnóstico definitivo requiere la demostración del parásito, el cual puede ser por diferentes métodos: como el frotis donde se evidencia los amastigotes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Mann, S., Frasca, K., Scherrer, S. et al. Una revisión de la leishmaniasis: conocimientos actuales y direcciones futuras. *Curr Trop Med Rep* 8, 121-132 (2021).

<https://doi.org/10.1007/s40475-021-00232-7>

Obaldía Mata AP, Delgado Rodríguez EJ, Rocha Monge SM. Abordaje de la leishmaniasis cutánea. *Rev.méd.sinerg.* [Internet]. 1 de abril de 2023 [citado 29 de septiembre de 2023];8(4):e985. Disponible en:

<https://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/985>

Sasidharan, S., Saudagar, P. Leishmaniasis: ¿dónde estamos y hacia dónde nos dirigimos?. *Parasitol Res* 120 , 1541-1554 (2021). <https://doi.org/10.1007/s00436-021-07139-2>

Reimão, Juliana Quero et al. “Laboratory Diagnosis of Cutaneous and Visceral Leishmaniasis: Current and Future Methods.” *Microorganisms* vol. 8,11 1632. 22 Oct. 2020, doi:

<https://doi.org/10.3390/microorganisms8111632>

Torres-Guerrero E, Quintanilla-Cedillo MR, Ruiz-Esmenjaud J, Arenas R. Leishmaniasis: a review. *F1000 Res.* 2017; 6: 750.

Trejo-Acuña JRRJ, Navarrete-Franco G, Ramírez-Valverde AG, et al. Leishmaniasis cutánea localizada. *Rev Cent Dermatol Pascua.* 2020;29 (1):16-19. doi:

<https://doi.org/10.35366/96265>.

de Vries, HJC, Reedijk, SH & Schallig, Leishmaniasis cutánea HDFH: avances recientes en el diagnóstico y tratamiento. *Soy J Clin Dermatol* 16 , 99-109 (2015).

<https://doi.org/10.1007/s40257-015-0114-z>

Hidalgo Solís MJ, Víquez Redondo KF, Barrantes Valverde SM. Leishmaniasis cutánea. Rev.méd.sinerg. [Internet]. 1 de mayo de 2021 [citado 29 de septiembre de 2023];6(5):e674. Disponible en:

<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/674>

Ángel Jaimes<sup>1</sup>, Gerzaín Rodríguez. Leishmaniasis cutánea y embarazo. Biomedica. 2018. Vol. 38 suplemento 2. doi: <https://doi.org/10.7705/biomedica.v38i3.4034>

Calvopina M, Uezato H, Gomez EA, Korenaga M, Nonaka S, Hashiguchi Y. Leishmaniasis recidiva cutis due to Leishmania (Viannia) panamensis in subtropical Ecuador: isoenzymatic characterization. International Journal of Dermatology. 2006;45(2):116-20.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-4632.2004.02518.x>

Toalombo Espin CJ, Coque Procel M. Leishmaniasis en el Ecuador: revisión bibliográfica. MedicienciasUTA [Internet]. 1 de julio de 2021 [citado 29 de septiembre de 2023];5(3):2-11. Disponible en:

<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1190>

Caicedo Suarez ND, Villa Cedeño KP, Castro Jalca JE. Leishmaniasis cutánea, prevalencia, factores de riesgo y diagnóstico en Latinoamérica. MQRInvestigar [Internet]. 22 de enero de 2023 [citado 29 de septiembre de 2023];7(1):672-703. Disponible en:

<https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/187>