

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i1.1814>

Leishmaniasis cutánea en una paciente adolescente de la zona rural de la Amazonía ecuatoriana: Reporte de caso

Cutaneous leishmaniasis in an adolescent patient from the rural area of the ecuadorian amazon: A case report

Nathaly Arias Cango

natycango@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0007-3856-2526>

Médico Cirujano

Quito – Ecuador

Jorge Luis Quisiguiña

jorg.l.q@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-4237-6501>

Médico Cirujano

Quito – Ecuador

Danny Fabricio Remache Paucar

danny.remacherr@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-9504-250X>

Médico Cirujano

Ambato – Ecuador

Artículo recibido: 20 de febrero de 2024. Aceptado para publicación: 04 de marzo de 2024.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

La leishmaniasis, una enfermedad zoonótica causada por protozoos del género *Leishmania*, transmitida por la picadura del insecto vector hembra *Lutzomyia*, conocido en Ecuador como "manta blanca". La enfermedad se presenta principalmente en zonas tropicales y subtropicales, siendo más endémica en áreas rurales. La infección puede manifestarse de varias formas, incluyendo cutánea, mucosa y visceral, siendo la forma cutánea la más común. Se presenta un caso de leishmaniasis cutánea en una adolescente de la Amazonía ecuatoriana. Examinar cómo se manifiesta la leishmaniasis cutánea en una región rural de la Amazonía ecuatoriana, así como métodos de diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención. Materiales y métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, un reporte de caso clínico. Se describe el caso de una paciente de 14 años, residente de una zona rural de la Amazonía ecuatoriana, que consultó por una dermatosis en su hombro izquierdo, inicialmente tratada con antibiótico sin mejoría. Tras un mes, la lesión había evolucionado a una úlcera con bordes irregulares, sin respuesta a tratamientos tópicos y orales. Se realizó un frotis de la lesión, el cual mostró la presencia del parásito. Se inició tratamiento con antimonio de meglumina, con el cual la paciente respondió favorablemente, sin recurrencia hasta el momento. La Leishmaniasis cutánea es una enfermedad tropical prevalente en Ecuador. Es crucial entender las diversas presentaciones clínicas y realizar un diagnóstico preciso, considerando los principales diagnósticos diferenciales y pruebas de laboratorio. El tratamiento oportuno y efectivo es fundamental para prevenir complicaciones graves.

Palabras clave: leishmaniasis cutánea, adolescente, úlcera, diagnóstico, meglumina

Abstract

Leishmaniasis, is a zoonotic disease caused by protozoa of the genus *Leishmania*, transmitted by the bite of the female sand fly *Lutzomyia*, known in Ecuador as the "manta blanca" (white blanket). The disease mainly occurs in tropical and subtropical areas, being more endemic in rural areas. The infection can manifest in various forms, including cutaneous, mucosal, and visceral, with cutaneous being the most common form. A case of cutaneous leishmaniasis is presented in an adolescent girl from the Ecuadorian Amazon. Is to examine how cutaneous leishmaniasis manifests in a rural region of the Ecuadorian Amazon, as well as diagnostic methods and treatment at the primary care level. Materials and methods: Descriptive, retrospective study, a clinical case report. The case of a 14-year-old patient, a resident of a rural area of the Ecuadorian Amazon, who presented with a skin lesion on her left shoulder is described. Initially treated with antibiotics without improvement, after a month, the lesion had progressed to an ulcer with irregular borders, unresponsive to topical and oral treatments. A smear of the lesion was performed, which showed the presence of the parasite. Treatment with meglumine antimoniate was initiated, to which the patient responded favorably, with no recurrence at present. Cutaneous leishmaniasis is a prevalent tropical disease in Ecuador. It is crucial to understand the various clinical presentations and make an accurate diagnosis, considering the main differential diagnoses and laboratory tests. Timely and effective treatment is essential to prevent serious complications.

Keywords: leishmaniasis, cutaneous, adolescent, ulcer, diagnosis, meglumine

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons 

Cómo citar: Arias Cango, N., Quisiguiña, J. L., & Remache Paucar, D. F. (2024). Leishmaniasis cutánea en una paciente adolescente de la zona rural de la Amazonía ecuatoriana: Reporte de caso. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 5 (1), 3031 – 3040.
<https://doi.org/10.56712/latam.v5i1.1814>

INTRODUCCIÓN

La leishmaniasis es una enfermedad zoonótica causada por protozoos del género *Leishmania*, que se transmite por la picadura del insecto vector hembra dípteros del género *Lutzomyia*, el cual se conoce en el Ecuador como “manta blanca”. El parásito responsable, puede encontrarse en diversas regiones geográficas, adaptándose a diferentes climas y ambientes. Aunque su distribución puede ser amplia, los lugares donde la leishmaniasis es más endémica suelen ser aquellos con climas tropicales y subtropicales. Afectando de esta forma en mayor medida en zonas rurales. La leishmaniasis se encuentra entre las nueve enfermedades tropicales más significativas debido a su elevada incidencia de enfermedad y muerte, lo que la convierte en un problema grave de salud pública a nivel global.

La infección se puede presentar de diversas maneras, comprometiendo piel, mucosas y vísceras, según su afectación se clasifican en cutáneas (LC), mucosa (LM) y visceral (LV). La forma cutánea es la más frecuente, la cual presenta la variante clínica ulcerativa y no ulcerativa; siendo la variante ulcerativa la más común en zonas expuestas del cuerpo, dejando como consecuencia cicatrices o discapacidad grave, así como, puede llevar a la estigmatización de las personas afectadas.

Las pruebas diagnósticas primarias incluyen técnicas directas como el frotis, cultivo, biopsia y PCR, así como métodos indirectos como la inmunofluorescencia indirecta (IFI) y ELISA. La combinación de ambas modalidades aumenta la efectividad del diagnóstico.

El objetivo del reporte del presente caso es el análisis de la presentación clínica de leishmaniasis cutánea en una zona rural de la Amazonía ecuatoriana, así como revisar su diagnóstico y tratamiento, con el fin de informar sobre la importancia de la sospecha temprano de la enfermedad en zonas endémicas con el fin de lograr su tratamiento oportuno y disminuir las consecuencias de la enfermedad.

Presentación del caso

Se trata de una paciente femenina de 14 años, originaria y residente de la parroquia Zumba, zona rural de la Amazonía ecuatoriana, que acude a consulta de atención primaria por una dermatosis en hombro izquierdo de 7 días de evolución, sin causa aparente presenta úlcera ovalada de 3 cm x 2 cm de bordes eritematosos, con costra central amarillenta de bordes irregulares. En esta ocasión se indica tratamiento con dicloxacilina 500 mg cada 6 horas vía oral por 7 días, suspender tratamiento local automedicado y control en 7 días. (figura 1)

Paciente regresa al mes, a lo que a un nuevo interrogatorio refiere que la dermatosis había evolucionado desde una ampolla con salida de líquido serohemática a una úlcera ovalada de 3 cm x 2 cm aproximadamente, eritematosa, con una costra central y bordes regulares elevados, asintomática, y que se produjo posterior a la picadura de la “manta blanca”. (Figura 2) Con tratamiento antibiótico tópico y oral sin respuesta al mismo, con persistencia y crecimiento lento de la ulceración, por lo que regresa a consulta. Además, refiere que hermana menor presenta diagnóstico de leishmaniasis cutánea localizada hace 1 semana.

Se inicia protocolo de estudio con diagnóstico de leishmaniasis cutánea localizada. Al ser unidad de salud de primer nivel, se realizan exámenes clínicos básicos de función renal, hepática y componentes sanguíneos, y se realiza frotis de la lesión, donde se evidenciaron formas parasitarias intracelulares del parásito.

Se inició tratamiento con antimonio de meglumina, a dosis de 20 mg/kg/día intramuscular por 20 días, con una respuesta favorable. Hasta el momento no se reporta recidiva. (Figura 3 y 4).

Figura 1

Día 1



Figura 2

1 mes de evolución: inicio del tratamiento



Figura 3

5 días de iniciado el tratamiento



Figura 4

17 días de tratamiento



METODOLOGÍA

Se desarrolló un estudio descriptivo retrospectivo para la presentación de caso clínico mediante el análisis de la historia clínica de la paciente, con anamnesis y examen físico, así como el diagnóstico mediante el análisis macroscópico y microscópico de la lesión por medio de frotis con tinción Giemsa; y finalmente, se describió el tratamiento empleado y el seguimiento de la paciente.

DISCUSIÓN

La leishmaniasis es una de las enfermedades tropicales más prevalentes en el Ecuador, existen 3 tipos principales de leishmaniasis, subclínica, localizada (lesiones cutáneas) y diseminada (cutánea, mucosa o visceral). Los datos nos indican que durante el año 2020 en el Ecuador se reportaron 924 casos de leishmaniasis: 894 de tipo cutáneo y 30 de tipo mucocutáneo. En el año 2021 (SE15) se han notificado 414 casos: 405 de tipo cutáneo y 9 casos de tipo mucocutáneo.

La Leishmaniasis subclínica permanece asintomática; se han visto varios factores relacionados con el huésped que juegan un papel importante en la susceptibilidad y expresión de la enfermedad, como la edad, estado nutricional y eficacia de las respuestas inmunes dependientes de células T innatas y adquiridas.

Respecto a la leishmaniasis cutánea, se forma frecuentemente en sitios expuestos a la inoculación como en cara o extremidades, una pápula que puede progresar a placa o nódulo, la cual puede ser solitaria o múltiple y se puede incluso diseminar a través de vasos linfáticos, ocasionando adenopatías. La variedad de manifestaciones clínicas de la leishmaniasis cutánea puede estar relacionada con factores como la especie de *Leishmania*, la respuesta inmune del hospedador y el área geográfica de contagio. Por ejemplo, en la región Costa, prevalecen las úlceras cutáneas, principalmente en la cara, cuello y extremidades superiores, mientras que, en la Amazonía, son comunes las lesiones ulcerosas en las extremidades inferiores. En la región Andina, predominan las pápulas, principalmente en la cara.

De igual forma, la presentación clínica más frecuente en la población pediátrica es la forma cutánea, esto debido a la mayor oportunidad que tiene el vector de picar las áreas expuestas de la piel como la cara, el cuello y los miembros superiores e inferiores.

Ahora bien, la leishmaniasis cutánea es llamada "la gran imitadora", ya que se puede asemejar a varios tipos de dermatosis, tales como erisipela, dermatitis, verrugas, herpes zoster, entre otras, lo que conlleva a un diagnóstico y tratamiento erróneos y, por ende, complicaciones de los pacientes afectados por dicha enfermedad. La infección secundaria o la inadecuada curación de heridas también modifica su curso natural.

En nuestro caso, la lesión mencionada, únicamente se presentó como una pápula que generó leve prurito, sin embargo, después de una evolución de aproximadamente 60 días, se tornó una lesión ulcerativa, con bordes definidos, necróticos, extendiéndose una de ellas hasta un tamaño de 10 mm, localizado en el hombro. La progresión de estas úlceras se vio acelerada por el desconocimiento de la etiología y de un tratamiento oportuno en un centro de salud. La aplicación de tratamientos empíricos y falta de cuidados pudo producir sobreinfecciones con consecuencias desfavorables.

El diagnóstico se realiza de forma clínica, observando las lesiones descritas anteriormente, sin embargo, existen varios diagnósticos diferenciales, como úlceras piógenas, úlceras traumáticas, pioderma gangrenoso, úlcera vascular, lepra, tuberculosis cutánea, entre otras, por lo que es necesario una confirmación diagnóstica por laboratorio, en la cual se realiza el hallazgo de amastigotes en el frotis directo coloreado, tomado del borde de la lesión. También se puede identificar tras biopsia de la lesión, PCR o cultivos, sin embargo, en el nivel de atención para la zona rural de residencia de la paciente es el frotis de la lesión es un método accesible; sin embargo, la literatura menciona que las biopsias y los aspirados de lesiones o ganglios han contribuido significativamente a la detección de la forma cutánea de la leishmaniasis, debido a que, aunque el examen microscópico es la prueba más comúnmente utilizada para el diagnóstico, no permite la identificación de especies específicas de *Leishmania*.

Respecto al tratamiento, se identifica a pacientes como casos probables, realizando una correcta historia clínica, anamnesis y examen físico, sospechando en aquellos pacientes que se encuentran en regiones endémicas, edad joven, profesiones como minería, agricultura, ejército, residir en zonas rurales, vivir cerca de mascotas o ganado. En nuestro caso, la paciente vive en una zona endémica, rural, es estudiante de la secundaria, sin embargo, se dedica esporádicamente a la agricultura, tiene animales de campo como vacas, lo que hizo sospechar de una Leishmaniasis.

Ahora bien, varios casos de LC se resuelven de espontáneamente, dependiendo de la especie de *Leishmania*, localización, gravedad de la infección, estado inmune del huésped, entre otros factores,

subclasificándola como LC simple y compleja, por ejemplo, la LC simple se presenta como una lesión única o escaso número de lesiones de < 1 cm, en zonas cutáneas sin compromiso estético, huésped inmunocompetente, por lo que se orienta a un manejo conservador o local; por otro lado, si se presenta afectación mucosa, adenopatías regionales de gran tamaño, nódulos subcutáneos, más 5 lesiones de > 1 cm, o lesión única de > 5 cm, localizada en cara, orejas, dedos de manos o pies, genitales o piel que recubre articulaciones, huésped inmunodeprimido, se debe inclinar hacia un manejo sistémico. [Haz clic o pulse aquí para escribir texto.](#) En nuestro caso al presentar una lesión de < 5 cm, única, sin adenopatías, sin compromiso de mucosa, en una paciente inmunocompetente, se encasilla en una LC simple.

El debate reside en que, al ser una enfermedad prevalente en zonas con alto índice de pobreza, no se dispone de equipamiento adecuado para la identificación de especies, por lo que las opciones terapéuticas deben depender de la experiencia local. Por otro lado, la LC ha sido desatendida en investigación de nuevos fármacos, por la razón anteriormente expuesta. Es por ello que los medicamentos disponibles para tratar la LC son antiguos y presentan varios efectos adversos.

Otro tema para tratar es el costo del tratamiento, ya que, al verse limitada en muchos casos por la escasez de recursos, se debe tener en cuenta aspectos éticos, como la toma de decisiones compartida y evaluar el riesgo-beneficio de las opciones terapéuticas.

Una vez confirmada la presencia del parásito en las lesiones, se debe decidir el tratamiento, en los pacientes que cumplan criterios de LC simple se puede adoptar una conducta expectante o un tratamiento local, como la inyección intralesional de antimoniales pentavalente, crioterapia o ambos, la cual se ha visto que produce una mayor eficacia terapéutica.

En pacientes con menos de cinco lesiones es útil el tratamiento con antimoniales pentavalentes, mismos que fueron utilizados en esta paciente. Estos pueden ser de aplicación intralesional, pero en el caso de las formas de leishmaniasis del continente americano, no son de utilidad, sobre todo si se trata de úlceras mayores a 5 cm y son múltiples, por lo que es preferible su uso parenteral. Existen otras posibilidades de tratamientos orales y tópicos, como la Miltefosina, Pentamidina, Paromomicina, azoles, Anfotericina B e Imiquimod, cuya utilización debe analizarse de acuerdo con cada caso.

En nuestra paciente, se realizó un análisis profundo, tomando en cuenta su situación actual, tanto en su vida personal y social y tomando en cuenta la falta de recursos para identificar la cepa causante de la Leishmaniasis, se decidió optar por el esquema terapéutico según la experiencia local y se inició tratamiento con antimonio de meglumina, explicando los posibles efectos adversos de dicha medicación. En este punto, es importante discutir acerca la decisión tomada por el personal sanitario, ya que, al ser una Leishmaniasis cutánea simple, la terapia local podría ser suficiente, sin embargo, al presentarse el caso en una zona rural, no disponer de recursos suficientes y teniendo en cuenta las condiciones de vida de la paciente, puede ser meritorio un tratamiento sistémico, valorando aspectos éticos en dicha decisión, por lo que se conversó con la paciente y se tomó la decisión compartida del tratamiento sistémico. Además, se realizó un seguimiento clínico, puesto a que como se analizó en este apartado, existe la posibilidad de reactivación, incluso después de varios años de la infección primaria.

Se debe tener en cuenta la falta de estudios y desarrollo de nuevos fármacos, con menos efectos adversos, con el fin de disminuir el riesgo-beneficio en pacientes que contraen dicha enfermedad.

CONCLUSIONES

La Leishmaniasis cutánea es una de las enfermedades tropicales más prevalentes en Ecuador, de notificación obligatoria. Se ha visto un aumento de casos en los últimos años, al encontrarse en una

zona endémica, se debe tener claro los diferentes tipos de presentaciones, el diagnóstico tanto clínico (tomando en cuenta sus principales diagnósticos diferenciales), como de laboratorio, además del tratamiento oportuno y efectivo, según sea el caso, con el fin de evitar complicaciones que pongan en riesgo la vida del paciente.

Por otro lado, se debe tener en cuenta que dicha enfermedad se presenta mayoritariamente en pacientes con bajos recursos económicos, por lo que ha sido una enfermedad desatendida, con fármacos antiguos, que presentan varios efectos adversos, por lo que se ha analizado que existe falta de investigación en el desarrollo de nuevos esquemas terapéuticos más eficaces para la resolución de dicha enfermedad.

REFERENCIAS

Abadías-Granado I, Diago A, Cerro PA, Palma-Ruiz AM, Gilaberte Y. Cutaneous and Mucocutaneous Leishmaniasis. Vol. 112, Actas Dermo-Sifiliograficas. Elsevier Doyma; 2021. p. 601–18.

Alvarez Saltos MD, Alvarado Quezada AE, Nina Inca SG, Choez Abendaño YI, Saavedra Sarango JA. Leishmaniasis mucocutánea en paciente femenina de 10 años de la Amazonia Ecuatoriana. Reporte de caso. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2023 Feb 23;7(1):5746–54.

Bezemer JM, Van der Ende J, Limpens J, De Vries HJC, Schallig HDFH. Safety and efficacy of allylamines in the treatment of cutaneous and mucocutaneous leishmaniasis: A systematic review. Vol. 16, PLoS ONE. Public Library of Science; 2021.

Correa F, Romero R. Guía para la Atención Médica de la Leishmaniasis en México. Mexico; 2022, jul.

De Vries HJC, Schallig HD. Cutaneous Leishmaniasis: A 2022 Updated Narrative Review into Diagnosis and Management Developments. Vol. 23, American Journal of Clinical Dermatology. Adis; 2022. p. 823–40.

Domínguez DML, Delgado JLG, Caicedo RGG, Bandera NH. Diagnostic management of cutaneous and mucocutaneous leishmaniasis in Ecuador-2020. Bol Malarial Salud Ambient. 2021 Jul 1;61(3):461–7.

Gurel MS, Tekin B, Uzun S. Cutaneous leishmaniasis: A great imitator. Clin Dermatol. 2020 Mar 1;38(2):140–51.

Hidalgo Solís MJ, Viquez Redondo KF, Barrantes Valverde SM. Leishmaniasis cutánea. Revista Medica Sinergia [Internet]. 2021 May 8;6(5):e674. Available from: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/674>

Javier I, Avila M, Juan J, Pimentel Sola M, Fernanda M, Bustos G, et al. Leishmaniasis Mucocutánea con Manifestación Oral: Reporte de un Caso Mucocutaneous Leishmaniasis with Oral Manifestation: Case Report. Vol. 14, Int. J. Odontostomat. 2020.

José Arciria MM. PRESENTACION DE 2 CASOS CLINICOS DE LEISHMANIASIS CUTANEA
PRESENTATION OF 2 CLINICAL CASES OF CUTANEOUS LEISHMANIASIS.

Lincango Junia NF, Catota Camacho GE, Murillo Toapanta YA, Quishpe Yupanqui RB, Vilcacundo Pallo DG. Leishmaniasis de presentación cutánea: diagnóstico y tratamiento en un paciente pediátrico. Presentación de caso. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2023 Feb 4;7(1):2401–13.

Llerena Mayorga LP, Ortiz González JL. Leishmaniasis cutánea: tratamiento tardío con evolución favorable. Medicinas UTA. 2019 Sep 11;3(3):78.

Mañes Y, Pedrón G. Análisis de 37 casos de leishmaniasis en niños, diagnosticados en una comarca de Valencia, España. Rev Pediatr Aten Primaria . 2021;23(ISSN: 1139-7632):33–41.

Mosquera R, Enrique J, Díaz V, Cecibel A. Leishmaniasis cutánea, a propósito de un caso Cutaneous leishmaniasis, a purpose of a case.

Renslo AR, McKerrow JH. Drug discovery and development for neglected parasitic diseases. Vol. 2, Nature Chemical Biology. Nature Publishing Group; 2006. p. 701–10.

SUBSISTEMA DE VIGILANCIA SIVE-ALERTA ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES ECUADOR, SE 15-2021 [Internet]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>

Sukiasyan A, Keshishyan A, Manukyan D, Melik-Andreasyan G, Atshemyan L, Apresyan H, et al. Re-Emerging foci of visceral leishmaniasis in Armenia - First molecular diagnosis of clinical samples. *Parasitology*. 2019 Jun 1;146(7):857–64.

Toalombo Espin CJ, Coque Procel M. Leishmaniasis en el Ecuador: revisión bibliográfica. *Mediciencias UTA*. 2021 Jul 1;5(3):12.

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](#) .