

LEISHMANIOSIS. ENFERMEDAD MUY RARA EN CUBA. DIAGNÓSTICO EN LA CONSULTA

Colaboración del Dr. Jacobo Araluce Bertot
6/10/2016

Miércoles por la tarde en la consulta de cirugía del Hospital "San Francisco de Asís", en Villa Tunari, Cochabamba. Bolivia



Paciente de 46 años, femenina, procede de un área rural muy intrincada, se queja de una llaga en la cara anterior del pie derecho de varios meses de evolución, que se ha convertido en una úlcera cutánea que no sana

Profesor: hola, buenas tardes. Tenemos en la consulta una paciente que requiere del pensamiento científico de todos nosotros. Les solicito que cada uno de ustedes exprese su opinión.

Esta paciente se observa muy preocupada y busca solución a su dolencia. En la cara anterior del pie derecho se observa una úlcera de aproximadamente 2 por 3 centímetros con fondo rosado y borde blanquecino y engrosado

Interno A: Yo considero que debemos plantear la posibilidad de una úlcera del pie diabético, aunque no tiene antecedentes familiares ni personales se debe investigar esta posibilidad



Flebotomo hembra en el acto de alimentarse con sangre humana

Interno B: Puede ser, pero hay que recordar que estamos en Bolivia, donde es frecuente una enfermedad que se llama leishmaniosis. Yo he tenido la oportunidad de verla durante mi rotación por Dermatología. Es una enfermedad infecciosa producida por un parásito muy pequeño, diminuto, y es transmitida por la picadura del flebotomo o mosquitos hembras de los géneros *Phlebotomus* (en Eurasia y África) y *Lutzomyia* (en América)

Interno C: Yo estoy de acuerdo con la leishmaniosis. Es un complejo de enfermedades que pueden infectar a los Bolivianos que viven o desarrollan actividades laborales en las áreas tropicales y sub-tropicales de nuestro país; la importante inmigración de la zona andina a la zona tropical y la explotación predatoria del bosque tropical son dos de las principales causas que condicionan la aparición de nuevos focos de la enfermedad haciendo que cada vez tengan mayor expansión geográfica y mayor magnitud cobrando notable importancia en la Salud Pública. Hay tres formas principales, la primera es la visceral, que es la forma más grave, y es conocida como kala-azar), la segunda es la forma cutánea, que es la más común, debe ser la de nuestra paciente, y la tercera es la mucocutánea. La leishmaniosis está vinculada a los cambios ambientales, como la deforestación, la construcción de presas, los sistemas de riego y la urbanización. Leishmaniosis mucocutánea: conduce a la destrucción parcial o completa de las membranas mucosas de la nariz, la boca y la garganta. Aproximadamente un 90% de los casos de leishmaniosis mucocutánea se producen en el Brasil, el Estado Plurinacional de Bolivia y el Perú.

Esa llaga en el pie deber el sitio de la picadura del mosquito hembra. Recuerdo que también puede llevar a la desfiguración.

Interno D: La forma sistémica o visceral afecta el cuerpo entero y se presenta de 2 a 8 meses después de que la picadura. La mayoría de las personas no recuerdan haber tenido una llaga en la piel y tiene complicaciones mortales pues los parásitos dañan al sistema inmunitario y el paciente está predispuesto a otras enfermedades pues pierden sus defensas.

Profesor: Correcto. Y cuáles son las investigaciones que debemos indicar para hacer el diagnóstico

Interno E: Hay un grupo de investigaciones. Yo propongo las siguientes:

Hemograma completo y niveles de albúmina, inmunoglobulina y proteína en el suero, también se le puede indicar las pruebas de PCR específica para leishmania y la de aglutinación directa, así como la prueba indirecta de anticuerpos inmunofluorescentes.

Interno A: pero hay que recordar que estamos en un hospital de segundo nivel y aquí no hay condiciones para hacer todo eso. Si hubiera posibilidades también se le indicaría cultivo y biopsia de piel y la prueba cutánea de Montenegro, y en la forma visceral habría que hacerle biopsia y cultivo del bazo, de la médula ósea, del hígado, de los ganglios linfáticos.

Profesor: Uno de ustedes debe ir al laboratorio con la paciente para precisar que podemos hacerle aquí para lograr el diagnóstico

Casi al finalizar la consulta se presenta el interno y sonriendo nos dice: El laboratorio ha confirmado la leishmaniosis, se le hizo un frotis a la lesión, y se vio en el microscopio el parásito. Aquí traigo una foto para mostrársela.

Profesor: Muy bien, los felicito. Ahora se debe referir a la paciente para su área de salud para comenzar el tratamiento y seguirla periódicamente.

Al finalizar quiero recordarle que esta enfermedad tiene su nombre en honor a William Boog Leishman, quien en 1901 durante el examen de muestras patológicas del bazo de un paciente que había muerto de leishmania (kala azar) identificó unos cuerpos ovaes que posteriormente lo identificaron como el protozoo que causa el kala azar



William Boog Leishman nació el 6 Noviembre 1865 en Glasgow, Escocia y falleció el 2 Junio de 1926. Patólogo y oficial médico del Ejército Británico. Trabajó en la India donde realizó investigaciones sobre la fiebre intestinal y el kala-azar

A continuación algunas fotos tomadas de la literatura médica

