

Leishmaniasis mucocutánea

Mucocutaneous leishmaniasis

David Loja-Oropeza,¹ Maricela Vilca-Vásquez² y Bruno Loja-Vilca³

Loja-Oropeza D, Vilca-Vásquez M, Loja-Vilca B. Leishmaniasis mucocutánea. Rev Soc Peru Med Interna. 2018;31(2):118.

Varón de 18 años, natural y procedente de Ambo, Huánuco (2060 metros sobre el nivel del mar), con antecedente de leishmaniasis cutánea cinco años atrás, recibió tratamiento que no recuerda. Acude a la consulta por disnea, disfonía y rinorrea mucopurulenta de seis meses de evolución.

Al examen, lesión ulcerocostrosa deformante y destructiva de la pirámide nasal y úlceras costrosas en la región malar y pabellón auricular (Figura 1).

En el frotis de las lesiones, coloración Giemsa, se observó la forma amastigota del parásito. Se inició tratamiento con anfotericina B con mejoría parcial. No acudió a sus controles.

La leishmaniasis es una enfermedad causada por una de las especies de *Leishmania*, transmitida por mosquitos del género *Lutzomyia*. En Perú son cinco las especies que causan la enfermedad: *L. peruviana*, *L. lainsoni*, *L. amazonensis*, *L. guyanensis* y *L. brasiliensis*. Las tres últimas causan la forma mucocutánea de la enfermedad.¹

El Minsa, en Perú, reportó, 6821 casos de la forma cutánea y 607 casos de la mucocutánea en 2016, de los que 321 procedían de Huánuco. Otros departamentos de alta prevalencia son Áncash, Cusco, Madre de Dios, Piura, Cajamarca, Junín, Ucayali, Lima y Amazonas. En 2018, hasta la semana 5 se habían confirmado 218 casos: 202 cutáneos y 16 mucocutáneos.^{2,3} La evolución de la forma cutánea a mucocutánea suele asociarse con estados de inmunodepresión. Las mucocutáneas producen lesiones mutilantes, que requieren un manejo multidisciplinario.^{4,5}

1. Médico Internista. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima.

2. Médico-cirujano. Policlínico EsSalud San Luis. Lima.

3. Estudiante de Medicina Humana. Universidad San Martín de Porres.



Figura 1. Lesión ulcerocostrosa deformante y destructiva de la pirámide nasal y úlceras costrosas en la región malar y pabellón auricular.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hashiguchia Y, Gomez EA, Cáceres AG, Velez LN, Villegas NV, Hashiguchi K, et al. Andean cutaneous leishmaniasis (Andean-CL, uta) in Peru and Ecuador: the causative *Leishmania* parasites and clinico-epidemiological features. *Acta Tropica*. 2018;177:135-145.
2. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, Minsa. Hasta la SE 5 de 2018.
3. Norma Técnica. Diagnóstico y Tratamiento de la leishmaniasis en el Perú. Lima, diciembre de 2005.
4. Sandoval A, Minaya G. Leishmaniasis tegumentaria, una mirada a una enfermedad tropical desatendida. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2011; 28:560-3.
5. Montenegro-Idrogo JJ, Montañez-Valverde RA, Chian C, Benites Villafane C. Leishmaniasis mucocutánea en un paciente con infección por VIH. *Rev Chil Infectol*. 2014;31: 610-614.