Caso clínico. Enfermedades infecciosas

Presentación atípica de leishmaniasis cutánea: un dos en uno

Cristel Perdigón Martinelli[a], Mar Agut Agut[b]

[a]MIR-Pediatría. Hospital General Universitario de Castellón. Castellón. España • [b]Pediatra. CS Grao de Castellón. Castellón. España.

Publicado en Internet:
14-junio-2021

Cristel Perdigón Martinelli:
cperdim7@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El diagnóstico de las lesiones cutáneas eritemato-descamativas en pediatría puede ser difícil requiriendo en ocasiones iniciar tratamiento empírico. Su localización en cuero cabelludo asociando alopecia debe hacernos pensar en entidades como *Tinea capitis*, psoriasis, dermatosis seborreica, mastocitoma incluso leishmaniasis cutánea.

CASO CLÍNICO

Lactante de 15 meses al que realizamos seguimiento por una lesión en cuero cabelludo de dos meses de evolución. Observamos una placa eritemato-marronácea con descamación en zona parietal (Fig. 1) que asocia adenopatías retroauriculares ipsilaterales. Inicialmente tratado con antibióticos tópicos presenta aumento de lecho inflamatorio que mejora parcialmente al asociar corticoides. Por antecedente de contacto ocasional con perros y probable *Tinea incognito* (forma *capitis*) añadimos antifúngicos. Al no responder adecuadamente, es valorado por Dermatología especializada realizando biopsia para diferenciar entre lesión inflamatoria o infecciosa. De forma incidental en analítica presedación, se objetiva pancitopenia con linfocitos de aspecto activado compatible con cuadro mononucleósido. A las 24 h de la intervención el paciente inicia además cuadro de fiebre (38,5 °C) con muy buen estado general llamando la atención a la exploración esplenomegalia de 4-5 cm. Se realiza derivación hospitalaria y ante fiebre persistente se completa estudio con radiografía de tórax y serología (normales) y analítica con empeoramiento de las citopenias y elevación discreta de la proteína C reactiva con LDH, ácido úrico, función hepática y renal normales. En biopsia cutánea la Inmunohistoquímica y PCR fueron positivas para *Leishmania*. Ante sospecha de forma visceral se decide realizar aspirado de médula ósea que confirma el diagnóstico. El paciente evolucionó favorablemente con anfotericina B Liposomal endovenosa persistiendo lesión cutánea a lo que se añade antimonio de meglumina intralesional e Imiquimod hasta su desaparición progresiva dejando leve alopecia residual (Figs. 2 y 3).

Figura 1. Plata eritematosa, marronácea, descamativa, en la zona parietal

CONCLUSIONES

La afectación cutánea, mucosa o visceral de la leishmaniasis depende en gran parte de la inmunidad del huésped. La afectación simultánea cutánea y visceral es atípica en pacientes inmunocompetentes aunque se han reportado en la literatura algunos casos similares al nuestro[1]. Se cree que los pacientes a con forma cutánea difusa o visceral activa mues-

Cómo citar este artículo: Perdigón Martinelli C, Agut Agut M. Presentación atípica de leishmaniasis cutánea: un dos en uno. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2021;(30):108-9.

Figura 2. Estado de lesión al inicio del tratamiento con imiquimod

tran una mínima o nula respuesta inmunitaria celular específica contra este parásito, pero con buena respuesta al tratamiento.

Nuestra área (mediterránea) es endémica para esta enfermedad, por lo que hemos de sospecharla ante lesiones costrosas, granulomatosa o ulcerativas de evolución tórpida sobre todo si se sitúan en áreas cutáneas expuestas. En lesiones persistentes la asociación de antimoniales tópicos con inmunomoduladores tópicos como el imiquimod puede ser necesaria[2,3].

Figura 3. Placa alopécica residual tras tratamiento con antimoniales intralesionales e inmunomodulador tópico

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Landmann E, Bogdan C, Donhauser N, Artlich A, Staude B, Gortner L. Leishmaniose mit kutaner und viszeraler Beteiligung bei einem 13 Monate alten Jungen. Klin Pädiatr. 2000;212:266.
2. Prieto Tato LM, La Orden Izquierdo E, Guillén Martín S, Salcedo Lobato E, García Esteban C, García-Bermejo I, *et al.* et al. Diagnóstico y tratamiento de la leishmaniasis visceral infantil. An Pediatr (Barc). 2010;72:347-51.
3. Arevalo I, Tulliano G, Quispe A, Spaeth G, Matlashewski G, Llanos-Cuentas A, *et al.* Role of imiquimod and parenteral meglumine antimoniate in the initial treatment of cutaneous leishmaniasis. Clin Infect Dis. 2007;44:1549-54.