

## *Leishmanides* (Un Caso Clínico)

**Drs. Adolfo R. Pons (1)  
Jorge Hómez Ch. (2)**

Es conocida la extraordinaria frecuencia de la Leishmaniasis Tegumentaria Americana en las diversas regiones del Estado Zulia, particularmente en los Distritos Bolívar y Baralt. Justifica la publicación de este caso, el hecho de manifestarse la enfermedad por una generalización de las lesiones cutáneas y ataque mucoso que no habíamos tenido oportunidad de observar hasta ahora.

### *Estudio del caso*

Cruz Ramón L., edad: 7 meses y 12 días, venezolano; procedente de la región de Zypayare (Municipio Lagunillas, Distrito Bolívar, Estado Zulia).

Ingresa al Departamento de Pediatría del Hospital Universitario de Maracaibo, historia N° 00-06-02, el día 26-4-61 al servicio del Dr. Oscar Mayz V., referido por el Dr. Adolfo R. Pons con el diagnóstico de LEISHMANIASIS CUTÁNEO-MUCOSA.

(1) Profesor de Patología Tropical de la Facultad de Medicina. Universidad del Zulia.

(2) Profesor de Parasitología y de Dermatología de la Facultad de Medicina. Universidad del Zulia.

### *Aspecto general del paciente*

Lactante menor, febril, pálido, con ligera distrofia e irritable. Peso: 6 kilos 300 grs. Talla 63 cms. Es la primera vez que enferma.

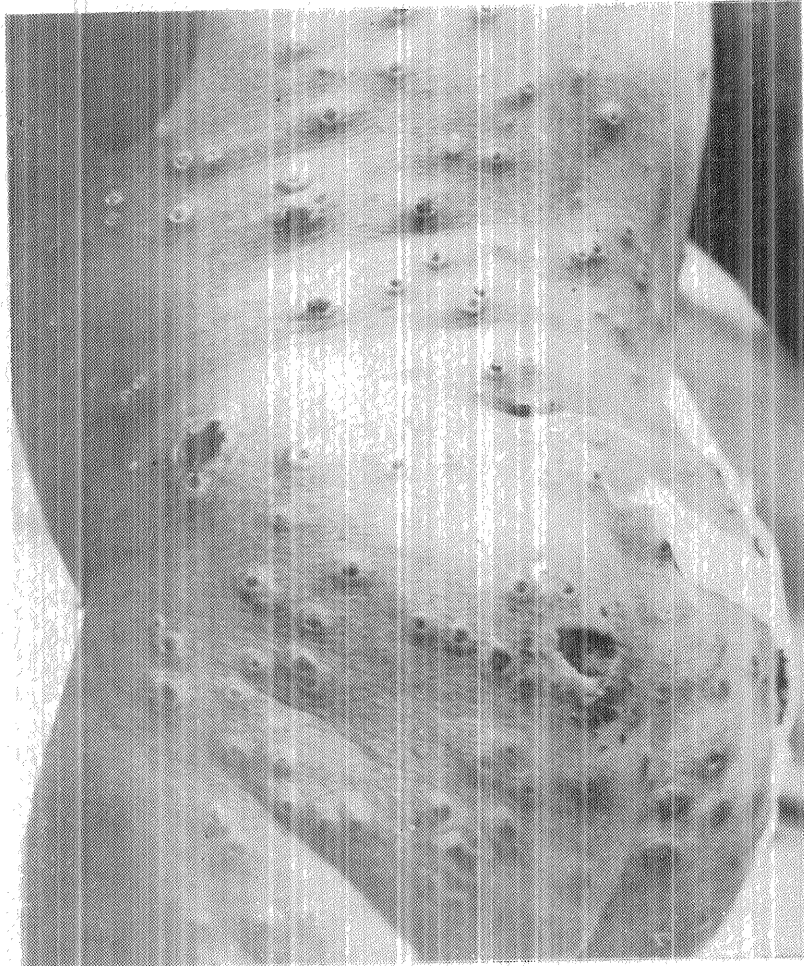
### *Historia de la enfermedad*

Refiere la madre, que seis semanas antes de ingresar al hospital el niño presentó manchas rojas en el dedo anular de la mano izquierda, antebrazo izquierdo, glúteo derecho y pie derecho, que atribuye a "picadas de pito", nombre con que el campesino venezolano denomina la Leishmaniasis Tegumentaria Americana. Posteriormente, las manchas antes señaladas se transformaron en lesiones papulosas que luego se ulceraron. Una semana después del inicio de las lesiones anteriores, se presentó un cuadro febril agudo, acompañado de una erupción pápulo-pustulosa generalizada con el aspecto de una enfermedad eruptiva varioliforme.

El proceso continuó con la presencia de las lesiones ulcerosas y la aparición de nuevas lesiones pápulo-pustulosas. En estas condiciones ingresó al hospital.

### *Estado actual*

El niño presenta lesiones ulcerosas, de bordes levantados e irregulares y de fondo granulomatoso limpio, situadas en el dorso de la falange del dedo anular de la mano izquierda, cara anterior del antebrazo izquierdo, región glútea y cara dorsal del pie derecho. Al mismo tiempo, se observa una erupción generalizada, con excepción del cuero cabelludo e incluyendo cara, palma de manos y planta de pies. Esta erupción está constituida por lesiones pápulo-pustulosas, recubiertas en su mayoría por una costra negruzca muy adherida, que deprime la parte central de las lesiones, dándole un aspecto netamente varioliforme. (Figs. 1-2-3)



**Figura 1.**



Figura 2.

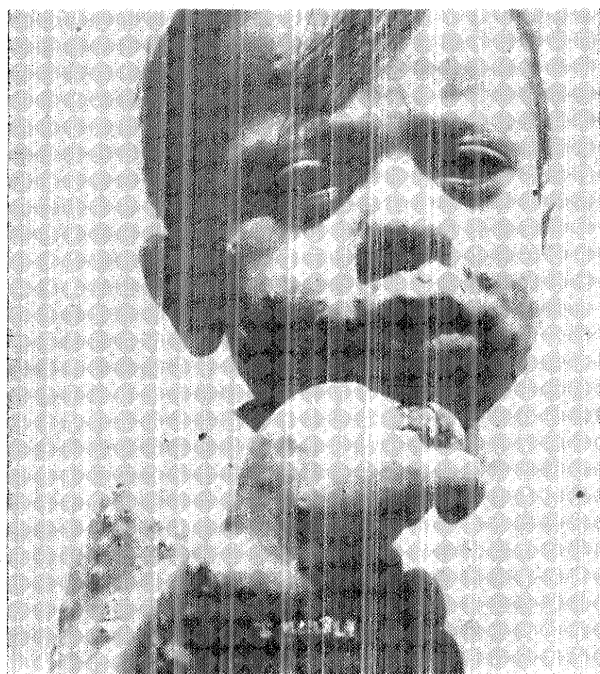


Figura 8.

Llama la atención, la existencia de una rinitis con expulsión de una secreción mucosanguinolenta. El examen practicado por el Otorrinolaringólogo (Dr. Silvestre Rincón F.), reveló la presencia de una ulceración en la mucosa del tabique nasal, del lado derecho, que sangra al menor contacto. No se observaron lesiones en la faringe.

Otros aparatos clínicamente normales.

#### *Exámenes de Laboratorio*

##### a) *Estudio hematológico:*

Glóbulos rojos: 3.250.000 mm<sup>3</sup>. Hemoglobina: 9.2 grs%.  
Hematocrito: 33 cc.%. V.G.M.: 103 micras 3. H.G.M.:  
28. C.H.G.M.: 27%. Reticulocitos: 0.8%. Plaquetas:  
390.000 mm<sup>3</sup>. Glóbulos blancos: 17.500. Recuento dife-  
rencial: Segmentados: 34%. Linfocitos: 50%. Monoci-  
tos: 14%. Eosinófilos: 1%. Cayado: 1%. Anisocitosis.

Hipocromía. Algunos poiquilocitos. Sedimentación globular:  
25-71=30.75.

b) *Electroforesis de las proteínas sanguíneas:*

	%	Grs. %
Albúmina . . . . .	41.7 . . . . .	3.03
Alfa 1 . . . . .	3.7 . . . . .	0.27
Alfa 2 . . . . .	7.0 . . . . .	0.51
Beta . . . . .	7.0 . . . . .	0.51
Gamma . . . . .	40.6 . . . . .	2.94
Totales:	100.0	7.26

- c) Serología: V.D.R.L.: no reactivo.
- d) Examen de heces y de orina: normales.
- e) *Estudio parasitológico del caso.*

Frotis practicados por punción y aposición de las lesiones cutáneas y frotis de la lesión de la mucosa nasal mostraron *abundantes Leishmanias* intra y extra celulares.

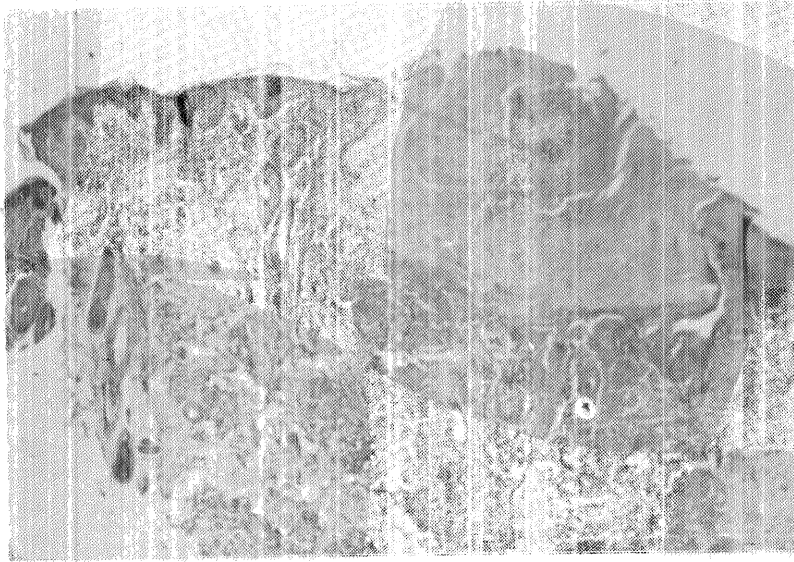
Investigación de *Leishmania* en sangre, directo y por cultivo: negativa.

Cultivo a partir de las lesiones e inoculación a ratones y hamster, fueron negativos.

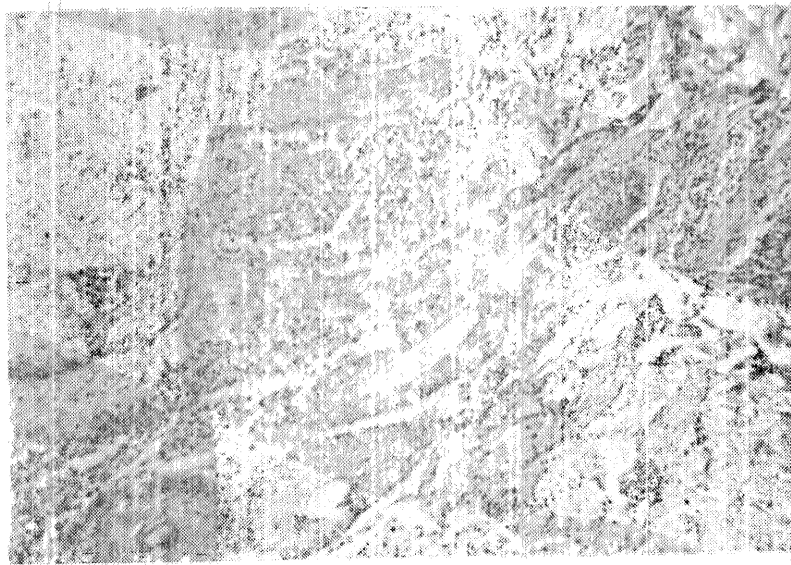
Punción medular en tibia, no reveló la presencia de *Leishmanias*.

....*Biopsia* de una lesión papulo-pustulosa de la región glútea derecha. Resultado:

Examen microscópico: Fragmento cutáneo con epidermis y corion, mostrando una excavación central llena de masa parakeratótica. La epidermis correspondiente muestra fuerte hiperplasia. (Fig. 4) Debajo de la epidermis, y alrededor de los anexos cutáneos hay grandes cantidades de histiocitos, sobre todo por debajo de la excavación mencionada. (Fig. 5) En el interior de estas células las cuales están vacuolizadas, se encuentran grandes cantidades de protozoarios del tipo *Leishmania*, visibles en coloración de Hematoxilina-Eosina, pero aún mucho mejor en coloración de Giemsa, modificada por Lillie, en la cual dichas células aparecen en enormes cantidades. (Fig. 6) Los parásitos son de tamaño un poco mayor que los que habitualmente se observan en la *Leishmaniasis* cutánea americana. También se encuentran *Leishmanias* libremente en el tejido. Hay muy poca reacción inflamatoria. El cuadro pudiera corresponder a una *Leishmaniasis* del tipo difusa. (Edc. Dr. F. Wenger).



**Figura 4.**



**Figura 5.**

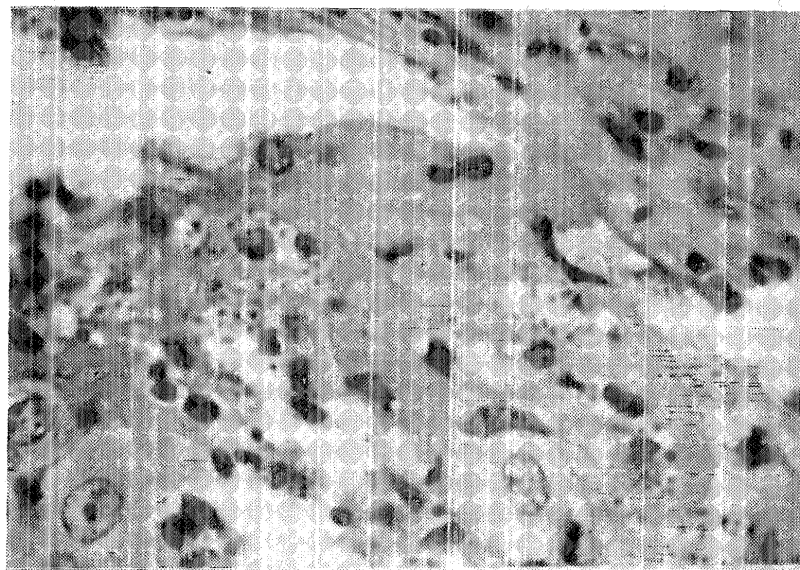


Figura 6.

Consultada la opinión del Dr. Jacinto Convit en relación con el aspecto anatómo-patológico de estas lesiones, nos informó que a su manera de ver se trata de una Leishmaniasis cutánea americana clásica.

*Intradermorreacción con Leishmanina (Reacción de Montenegro).*

Se utilizó antígeno (Leishmanina) suministrado gentilmente por el Instituto de Medicina Tropical de la Universidad Central (Dr. Félix Pifano), el cual había sido ya probado por nosotros en casos de Leishmaniasis cutánea. Se practicaron los días 29 de abril y 1º de mayo con resultados *negativos* a las 48 horas.



### Tratamiento y evolución

Se utilizó el Glucantime (Gluconato de N-metil glucamira), como tratamiento específico, a la dosis de 0.10 gr. por kilo de peso y por día. El tratamiento se inició el día 9-5-61 con 1cc. (0.30 gr. del producto) hasta el día 12-5-61, utilizando la vía intramuscular. A partir del 13-5-61 se continuó con 2 cc. (0.60 gr. del producto) hasta el 2-6-61. Dosis total: 46cc., o sea, 13.80 grs. del producto.

A medida que se administraba la droga se observó una mejoría progresiva de las lesiones: las ulceraciones se fueron cicatrizando, y las lesiones pápulo-pustulosas también cicatrizaron, dejando una mancha ligeramente hipercrónica.

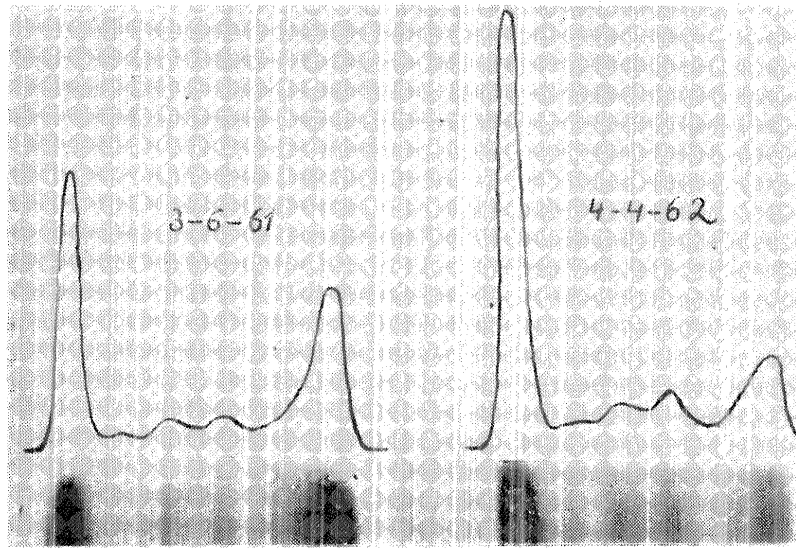
El estado general mejoró notablemente gracias al tratamiento específico que fue acompañado de vitaminoterapia y antibióticos de amplio espectro por vía oral para combatir la infección secundaria.

A exigencia de los padres el niño fue dado de alta el 3-6-61.

El 4-4-62, en un viaje realizado por los autores a la región de Zypayare, se pudo comprobar en el enfermo, la total desaparición de las lesiones observándose algunas cicatrices apenas perceptibles y un magnífico estado general aparente. En esta misma fecha se practicó una nueva intradermorreacción con Leishinamina que resultó francamente positiva. Un nuevo estudio electroforético de las proteínas sanguíneas, reveló el siguiente resultado de carácter normal:

	%	Grs.%
Albúmina . . . . .	57.7 . . . . .	3.55
Alfa 1 . . . . .	3.8 . . . . .	0.23
Alfa 2 . . . . .	9.1 . . . . .	0.56
Beta . . . . .	9.1 . . . . .	0.56
Gamma . . . . .	20.3 . . . . .	1.25
Totales:	100.0	6.15

### Electroforesis de las Proteínas Sanguíneas.



Durante el periodo de estado  
de la enfermedad.

Después de la curación.

#### *Comentarios y conclusiones*

El caso descrito procedía de la región de Zypayare, donde la Leishmaniasis cutánea es endémica y actualmente ocurre un brote epidémico de dicha enfermedad, facilitado por el asentamiento de campesinos, extraños a la zona, que realiza el Instituto Agrario Nacional.

Como antecedentes de importancia para el caso, debemos citar que la madre del niño sufrió de una úlcera Leishmánica seis meses antes, pudiéndose observar en su cara una cicatriz indeleble como única secuela después de haber sido tratada con Repodral. Tres hermanos del paciente, que viven en el mismo rancho, no han presentado hasta ahora síntomas de la enfermedad. El padre sufrió de Leishmaniasis cutánea cinco años antes.

Nos encontramos en presencia de un caso de Leishmaniasis Tegumentaria Americana, donde el desarrollo de lesiones ulcerosas múltiples fue seguido de una erupción generalizada pápulo-pustulosa de etiología leishmánica comprobada, con lesión en mucosa nasal, acompañada de un cuadro febril de tipo septicémico, lo que hace suponer una diseminación hematógena del parásito.

Los resultados negativos de la intradermorreacción con Leishmanina podría hacernos pensar, o que existe un estado anérgico en el paciente, o bien que no se habían desarrollado en él los factores inmunológicos, razón por la cual se produjo una diseminación tan intensa del parásito. Es digno de señalar el resultado de la electroforesis de las proteínas en nuestro paciente, en el cual se observó una hipergammaglobulinemia y una hipoalbuminemia, tal como ha sido referido en los casos de Kala-Azar. Diez meses más tarde, después de la curación clínica de las lesiones por el tratamiento específico, observamos la positividad de la Intradermorreacción con Leishmanina y la normalización de la curva electroforética de las proteínas, lo que viene a confirmar que no se habían desarrollado en este paciente los factores inmunológicos específicos.

El estudio de este caso nos lleva a considerar, que se trata de *Leishmanides*.

El sufijo *IDE* se emplea para designar las lesiones cutáneas producidas por un germen o parásito en una segunda fase de su evolución en el organismo, o si se quiere, a las manifestaciones cutáneas secundarias como consecuencia de una diseminación hematógena. Así vemos como en la Sífilis se empleó por primera vez el sufijo *ide* para designar como Sífilides, a las manifestaciones cutáneas secundarias.

En 1896, Darier amplió más el concepto de *ide* al proponer el término de Tuberculide para designar un grupo de dermatosis que presentaban caracteres clínicos y evolutivos particulares, así como una estrecha relación con la Tuberculosis, aun cuando muchas veces es imposible poner en evidencia el bacilo tuberculoso en esas lesiones.

Como consecuencia de tal concepto amplio de la terminología, se incluyeron en este grupo una serie de afecciones que no tenían ningún nexo con la Tuberculosis y que más tarde se reconocieron como producidas por otras causas.

Según Ramos E. Silva: "Un primer grupo de *ides* sería el de las lesiones secundarias determinadas por la presencia de mi-

crobios o parásitos en los tejidos afectados (lesiones habitadas), determinadas por la generalización hematógena de la infección”.

En 1922-23, Brahamachari designó con el nombre de LEISHMANOIDE DÉRMICO a una erupción cutánea tardía en enfermos tratados de Kaia-Azar, que para Christophers también puede observarse en casos no tratados. Varias publicaciones posteriores han venido a confirmar estos hechos.

El término LEISHMANIDE fue empleado por primera vez por Aguiar Pupo en 1946 para designar un exantema constituido por pequeñas pápulas de localización folicular que coincidía con una lesión ulcerosa típica de Leishmaniasis Tegumentaria Americana.

Ramos E. Silva (1949) hace consideraciones sobre la forma generalizada de la Leishmaniasis Tegumentaria Americana y relata un caso similar al nuestro, en un hombre de 53 años que presentó una lesión inicial ulcerosa en la pierna izquierda, acompañada posteriormente de una erupción constituida por pápulo-tubérculos diseminados en la cara, cuello, nuca, tronco y miembros superiores. Dichas lesiones eran ricas en Leishmanias y la reacción de Montenegro fue positiva. Este mismo autor, hablando sobre el concepto de Leishmanides en el IV Congreso Ibero Latino-Americano y Luso-Español de Dermatología (Lisboa, 1959) decía: “En cuanto a la patogenia de las Leishmanides propiamente dichas deben considerarse y discutirse diversas eventualidades. La primera de ellas se refiere a la diseminación hematológica de las Leishmanias. A pesar de que nunca se ha evidenciado la presencia de Leishmanias en la sangre de enfermos de Leishmaniasis Tegumentaria, todo conduce a admitir dicha diseminación en ciertos casos. Opinamos que la diseminación hematológica sería de poca duración, precoz (en el fin de la incubación o en el comienzo de la lesión inicial), y solamente precoz, es decir, no se repite posteriormente”.

En nuestro caso encontramos las mismas características señaladas por el Profesor Ramos E. Silva, pero difiere por una parte, en la edad del paciente, y por la otra, en el resultado negativo de la intradermorreacción de Montenegro.

La generalización de las lesiones, la abundancia de Leishmanias comprobada en todas las lesiones examinadas y la negatividad de la reacción de Montenegro, nos inclinó en un principio a plantear el diagnóstico de la forma difusa de la Leishmaniasis Tegumentaria Americana (descrita por los autores venezolanos Convit, J., Alarcón C., Medina R., Reyes O. y Kerdel Vegas F. como una nueva entidad anatómico-clínica y parasitológica).

taria); pero la negatividad de las inoculaciones experimentales, lo poco característico del estudio anatómo-patológico y la respuesta favorable al tratamiento específico nos hicieron descartar esta posibilidad.

En conclusión, creemos que el caso objeto de este estudio debe catalogarse como de Leishmaniasis Tegumentaria generalizada por diseminación hematogena (LEISHMANIDES), en el cual intervino la ausencia de fenómenos inmunoalérgicos, evidenciados por una intradermorreacción negativa con Leishmanina que se hizo positiva después del tratamiento.

De acuerdo con la opinión de Ramos E. Silva, estos casos son excepcionales. En nuestra ya larga casuística de Leishmaniasis Tegumentaria, no habíamos tenido la oportunidad de observar un caso similar al descrito, ni hemos encontrado referencias sobre el particular en la bibliografía nacional consultada.

#### *Resumen*

Los autores presentan un caso de Leishmaniasis Tegumentaria Americana, en un niño de seis meses de edad, con generalización de una erupción pápulo-postulosa, secundaria a varias lesiones ulcerosas de la piel y con ataque de la mucosa nasal.

Los exámenes parasitológicos practicados revelaron la presencia de numerosas Leishmanias en varias lesiones de piel y en la mucosa nasal. El cultivo de sangre del niño y las inoculaciones experimentales en ratones y hamsters fueron negativos.

Los autores llaman la atención sobre el resultado negativo de la Reacción de Montenegro durante la enfermedad, así como una hipergamaglobulinemia e hipalbuminemia evidenciadas por el estudio electroforético de las proteínas sanguíneas. La positividad de la intradermorreacción y la normalización de la curva electroforética después de la curación de la enfermedad por el tratamiento con Glucantime, inducen a pensar que en este paciente no se habían desarrollado los factores inmunológicos específicos, lo que explicaría, según los autores, la diseminación del parásito.

Los autores concluyen que se trata de un caso de Leishmaniasis Tegumentaria Americana con diseminación hematogena, hacen consideraciones generales sobre las LEISHMANIDES, su significación clínica y terminológica. De acuerdo con la bibliografía consultada, estos casos de generalización son excepcionales.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1 MANSON-BAHR, P.H.— Enfermedades Tropicales. Salvat S.A. Barcelona-Buenos Aires, 1948.
- 2 CALI, G.— Leishmanide dérmico mediterráneo en un adulto. La Reforma Médica, 65, 27, 738-743, 1951.
- 3 CHEN TZU-TA, CHEN PANG-MU y LI LEE SHIH.— Leishmaniosis dérmica post-Kala-Azar. Dos casos típicos con referencia particular sobre el resultado de un tratamiento intensivo por el antimonio. Chinese Medical Journal, t. 71, Nº 5, 334-342, 1953.
- 4 CONVIT, J. ALARCON, C. J. MEDINA, R., REYES, O. y Kerdel, F.— Leishmaniasis Tegumentaria Difusa. Nueva entidad anatómo-clínica. Memorias del III Congreso Ibero Latino-Americano de Dermatología. México, 1956.
- 5 MEDINA, R. y ROMERO, J.— Estudio sobre la Leishmaniasis Tegumentaria en Venezuela. Dermatología Venezolana. Vol. I, 1, diciembre 1957.
- 6 KATZENELLENBOGEN, I.— Leishmaniasis cutánea. Dermatología Tropical. Simons. La Prensa Médica Mexicana, 284-314, 1957.
- 7 RAMOS E. SILVA, J.— Sobre o conceito de Leishmanide. Trabalhos dos IV Congressos de Dermatologia Ibero Latino-Americano e Luso-Espanhol. 105-112, Portugal, 1959.

Maracaibo, octubre de 1962.

Trabajo realizado en el Departamento de Microbiología y Patología Tropical de la Universidad del Zulia y en el Departamento Pediátrico del Hospital Universitario de Maracaibo.