Acta Médica Cost. 7(2)105-111; 1964

Un Caso de Leishmaniasis Verrucosa Diseminada por Probable Intervención de Corticoides Curado con Glucantime

Dr. Arón Ary R.*
Dr. Sc. Rodrigo Zeledón**
Lic. Walter Hidalgo***

INTRODUCCION:

Uno de los problemas médicos y epidemiológicos más frecuentes en Costa Rica es la Leishmaniasis Cutánea, que es endémica en ciertas regiones. Afortunadamente la mayoría de las lesiones en la Leishmaniasis Americana Tegumentaria son de poca cuantía y es lo habitual que se curen con las drogas antileishmaniásicas con que en la actualidad se cuenta.

La publicación de este caso se decidió realizar por sus características especiales:

1) El tipo de Leishmaniasis Verrucosa que presentó que es sumamente raro.
2) La extensión diseminación tan notable de las lesiones.
3) La administración de corticoesteroides (Prednisona), que probablemente jugó un papel importante en la diseminación de las lesiones.
4) La rebeldía de las lesiones al tratamiento con las drogas que con más frecuencia se usan en nuestro país (Repodral, Pirimetamina y Tártaro Emético local).
5) La curación completa del padecimiento con Glucantime (Specia), un antimonial pentavalente que prácticamente no ha sido usado con regularidad en Costa Rica.
6) La resolución del problema médico social que constituía este caso, ya que parecía no tener solución a los dos años y medio de estar internado en la Sección de Pediatría del Hospital San Juan de Dios.

---

* Sección de Pediatría del Hospital San Juan de Dios.
** Departamento de Parasitología de la Universidad de Costa Rica.
*** Laboratorio del Hospital San Juan de Dios durante el estudio del caso.

HISTORIA CLINICA

Niño J.A.V.Q., de 9 años, de sexo masculino, procedente de Siquirres (Provincia de Limón). Ingresó al Hospital San Juan de Dios el día 25 de octubre de 1960 con diagnóstico de Anemia severa y Parasitosis intestinal. Posteriormente a su ingreso se notaron granulomas en la región posterior de ambos pies. Presentó hepatomegalia, con pruebas funcionales discretamente alteradas en julio de 1961; además tuvo Sarampión en enero de 1962 y crisis de Amigdalitis en varias oportunidades (presenta amígdalas hipertróficas). El laboratorio sugirió el origen leishmaniásico de los lesiones de los pies por medio de una intradermorreacción positiva (+++) sin encontrar el parásito (5-noviembre-60) y, después, descartó la posibilidad de Cromomicosis sospechada por el dermatólogo, quien además, notó principio de pie musgoso. Se le instituyó tratamiento con Repodral por parte del médico encargado, en febrero 1961 el cual hubo de ser suspendido poco después a raíz de la aparición de un examen de orina alterado. El paciente presentó una diseminación de las lesiones verrucosas en marzo de 1961 en ambas piernas, muslos y codo derecho, que coincidió con la administración de corticoesteroides (Meticortén), al principio junto con el Repodral y luego solos por un período de dos meses aproximadamente. (Figs. 1-2-4).

El niño, a consecuencia de lo anterior, recibió dos tratamientos más con Repodral en julio y noviembre de 1961 (un ml. diario por un mes), luego tres tratamientos con Pirimetamina, en diciembre de 1961 y mayo y junio de 1962 (media pastilla dos veces al día por 15 días), y Tártaro Emético local, sin que se notara ninguna mejoría.

Fue en ese momento en que nos interesamos en el caso desde el punto de vista terapéutico y decidimos administrar Glucantime (Specia) y Aureomicina para controlar la infección secundaria. El tratamiento completo que se inició el 28 de noviembre de 1962 consistió de tres series de inyecciones con ocho o diez días de reposo entre ellas, inyectando 1.5 grs. el primero y segundo días (una ampolla de 5 ml.) y 3 grs. los días subsiguientes hasta completar 14 días, por cada serie.

La mejoría se observó desde el inicio del tratamiento (Figs. 3-5) y el niño fue dado de alta del Hospital completamente curado el 24 de abril de 1963, ya que todas las lesiones estaban cicatrizadas y sólo persistían aumentados de volumen ambas piernas y pies, principalmente los derechos, por probable linfedema secundario a la infección crónica (Figs. 6-7-8). La tolerancia a la Glucantime fue excelente y desde el momento de su administración los exámenes de orina no mostraron ninguna irregularidad.

RESUMEN DE LOS PRINCIPALES HALLAZGOS DE LABORATORIO Y GABINETE

El primer examen de orina alterado se presentó durante el tratamiento con Repodral e indicó: trazas de albúmina, algunos leucocitos y cilindros hemáticos y muchos eritrocitos (19-noviembre-1960). Posteriormente la albuminuria aumentó y tuvo oscilaciones entre trazas y mucha (de 0.26 grs. a 2.68 grs./litro) y los elementos microscópicos estuvieron siempre presentes con predominancia de eritrocitos. Varios urocultivos practicados revelaron la presencia de estafilococos coagulasa positiva. Desde noviembre de 1962 las orinas son prácticamente normales. Los exámenes de heces revelaron una parasitosis intestinal intensa con Anquilostomas, Ascárides, Tricocéfalos, Estrongiloides y *E. histolytica.* Los exámenes hematológicos mostraron una anemia moderada. El primer frotis positivo por leishmanias se encontró el 21 de diciembre de 1961 en lesiones metastásicas y después (mayo de 1962) obtuvimos un cultivo positivo por *L. braziliensis* de una de las piernas del niño. Nuevas intradermorreacciones practicadas en el niño después del primer resultado positivo, se mostraron negativas posiblemente a causa del Meticortén o de la diseminación de las lesiones. Durante el tratamiento con Glucantime la intradermorreacción tornó a ser positiva. Además de las leishmanias un cultivo de las lesiones dio Staphilococos Aureus coagulasa positiva y Pseudomonas Sp. El 22 de febrero de 1962 una biopsia de una de las lesiones fue reportada de la siguiente manera: Papilomatosis y presencia en el corion superficial, de tejido granulomatoso rico en células plasmáticas, fibroblastos e histiocitos. No hay microabscesos ni fue posible identificar parásitos. En algunas zonas hay discreta proporción de eosinófilos. Diagnóstico anatomopatológico: Granuloma dérmico, probable leishmaiasis.

CONCLUSIONES

Sería muy aventurado obtener conclusiones definitivas de un solo caso, pero como se dijo en la introducción, este es excepcional por sus características y por lo tanto, con las limitaciones necesarias, sí pueden considerarse las siguientes conclusiones:

1)—Que los corticoides probablemente intervinieron en la diseminación de las lesiones en este paciente, porque según fue observado por Peña Chavarría y colaboradores en 1946 (1), la "Leishmaniasis Cutánea-Verrucosa no tiene tendencia a diseminarse". Como corolario de lo anterior debe evitarse el uso de corticoides ya sea aislados o junto con alguna droga antileishmaniásica en la Leishmaniasis Cutánea, hasta que no hayan estudios adecuados que nos hablen de la utilidad de los corticoesteroides en este padecimiento.

2)—Que la Glucantime produjo una curación completa del padecimiento sin presentar fenómenos tóxicos colaterales y por lo cual puede utilizarse en los casos de Leishmaniasis Cutánea que han sido rebeldes a las drogas usuales o en aquellos casos que han presentado fenómenos secundarios a las mismas.

3)—Que es conveniente el uso de antibióticos de amplio espectro (Aureomicina o Terramicina) asociados a las drogas antileishmaniásicas en vista de la asociación de gérmenes piógenos en lesiones cutáneas extensas.

RESUMEN

Se presenta un caso de lieishmaniasis verrucosa en un niño de 9 años procedente de Siquirres, Provincia de Limón, que fuera internado en la Sección de Pediatría del Hospital San Juan de Dios. El paciente recibió primero un tratamiento incompleto con Repodral (examen de orina alterado) y luego corticoides (Meticortén) junto con esta droga y después solos por espacio de dos meses aproximadamente. Las lesiones diseminaron a ambas piernas, muslos y codo derecho, coincidiendo con la administración de los corticoides y, posteriormente, el niño no respondió a tratamientos con Pirimentamina, tártaro emético local o Repodral. Las Leishmanias (L. braziliensis) fueron demostradas en frotis directos y en cultivos obtenidos por punción de material de las lesiones.

Tres series de inyecciones de Glucantime (Specia) de un total de 42 gramos cada una, administradas con 8 ó 10 días de intervalo y al mismo tiempo que Aureomicina oral, lograron la curación completa de las lesiones.

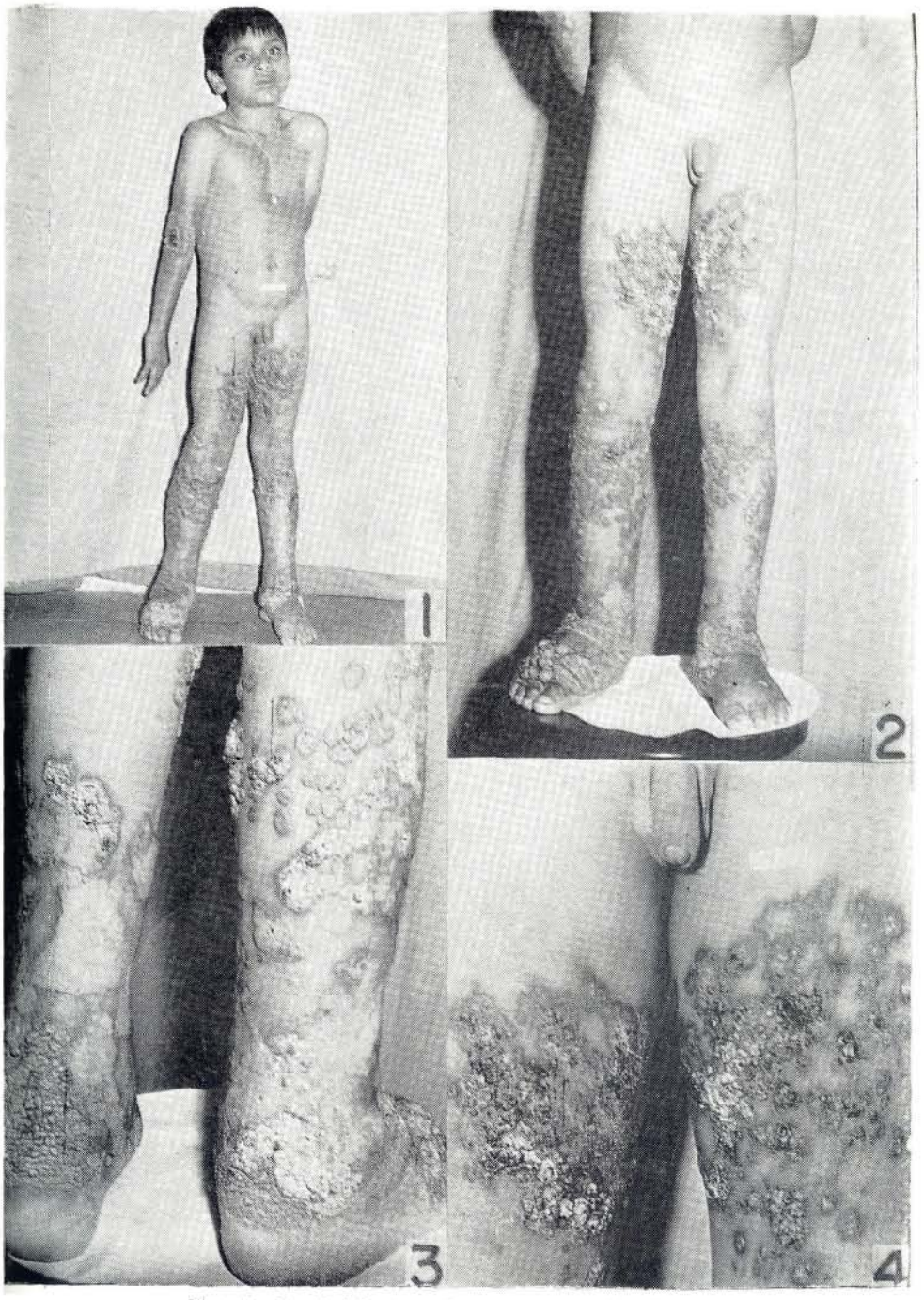
SUMMARY

A case of verrucous leishmaniasis is described in a child 9 years old attended at the San Juan de Dios Hospital, Costa Rica. The lesions started in both feet, and, apparently following several treatments with Meticorten, became disseminated in less than two months, into both legs, reaching the upper thighs, plus an additional lesion on the right elbow. Leishmania braziliensis were demonstrated in smears and the organism was likewise isolated in pure culture. Before the dissemination the boy received a treatment with Repodral that was suspended due to an altered urine analysis. Afterwards he received again different treatments with local emetic tartar, Repodral and Pyrimetamine without any success. Three treatments with glucantine (Specia) injections totalling 42 grams each, with one week intervals, plus oral aureomycin cleared up the lesions completely.

BIBLIOGRAFIA

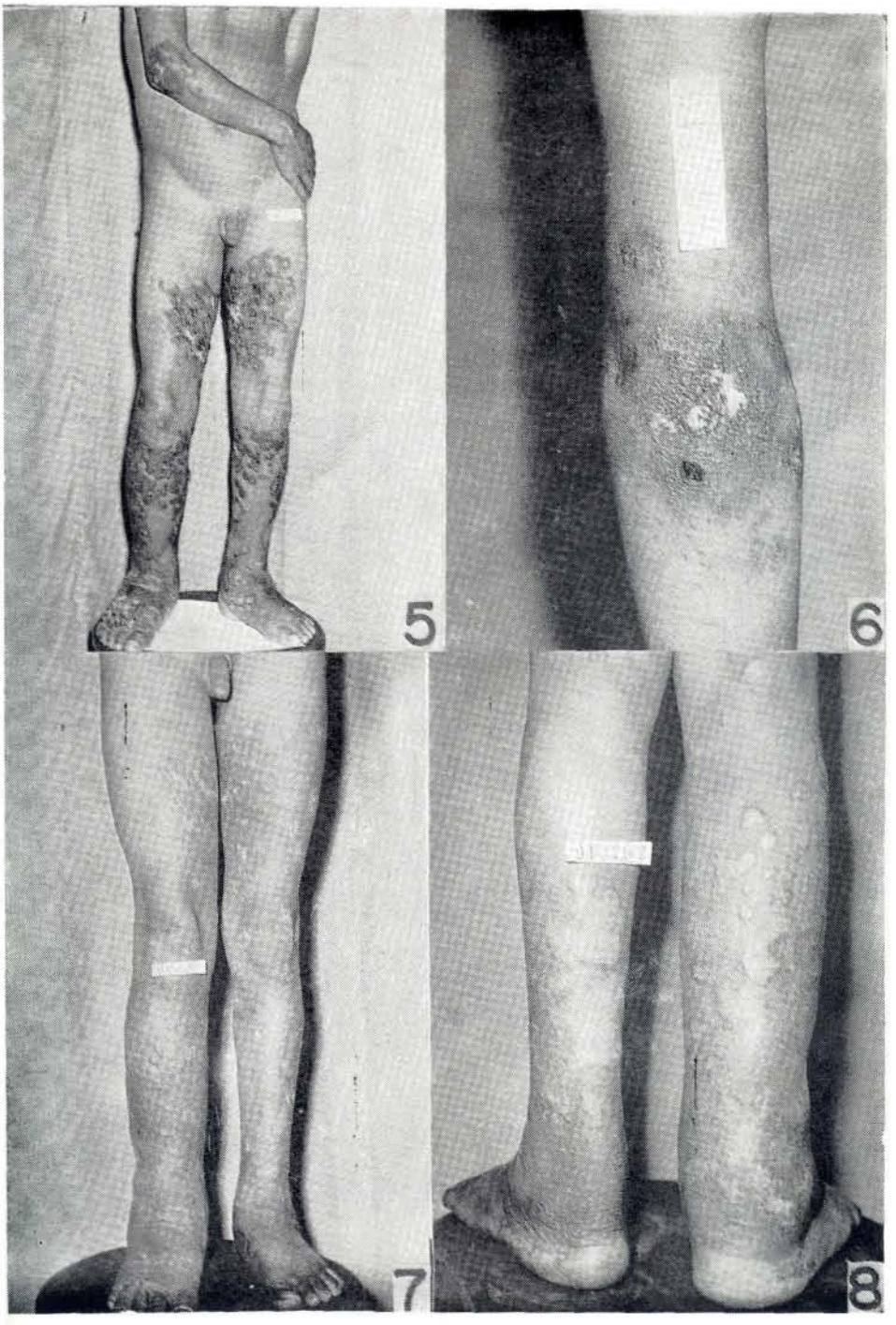
1.—Peña Chavarría, A., Ovares, J. C., Romero, A., Fallas, D., Marcial, Castro, J. A.,
Leishmaniosis Tegumentaria en Costa Rica. Rev. Med. C. R., 1946. Nos. 147 a 152. Pág. 66

Agradecimiento: Los autores agradecen a la Casa Specia la donación de la Glucantime para el tratamiento de este caso.



Figs. 1.—2.—4: Muestran el aspecto y extensión de las lesiones antes de iniciarse el tratamiento con Glucantime.

Figs. 3.—5: Muestran la evolución de las lesiones hacia la curación, durante el tratamiento con Glucantime.



Figs. 6.—7.—8: Muestran desaparición completa de lesiones después de terminado el tratamiento con Glucantime y un aumento de volumen residual por probable linfedema de la pierna derecha principalmente.