

# ESTUDIO DE CASOS DE LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE CIUDAD NEILY.

Corredores, Puntarenas, Costa Rica.

MARLEN ZUMBADO SOTO\*  
FRANCIS CANO LOPEZ\*  
CARLOS ZAMORA ROJAS\*

## RESUMEN

Se analizan en el presente trabajo 95 casos de leishmaniasis, en el Hospital Ciudad Neily, en el período comprendido entre octubre de 1982 y setiembre de 1983. Se encontró que los meses con mayor número de casos fueron mayo, junio, julio, agosto y setiembre, lo cual coincide con la época de mayor precipitación pluvial. La forma cutánea-ulcerosa fue la que se presentó con mayor frecuencia, afectando de igual manera a hombres y mujeres.

## SUMMARY

95 cases of leishmaniasis are analyzed at Ciudad Neily Hospital, between October 1982 and September 1983. We found that there were more cases in the months of May, June, July, August and September, which is the rainy season. The cutaneous-ulcerous form appeared more frequently, affecting the same for men and women.

## INTRODUCCION

La leishmaniasis es un padecimiento endémico en algunas zonas rurales de Costa Rica, en donde se le conoce como papalomoyo. La enfermedad recibe diferentes denominaciones según el país; en México es conocida como "Úlcera de los Chicleros", en Perú como "Uta", en Nicaragua como "Lepra de Montaña" (1). La enfermedad presenta diferentes formas clínicas: cutánea, mucocutánea y lesiones cutáneas múltiples (difusa) (7). Estas son independientes de la edad, sexo y raza (2). En Costa Rica el agente etiológico es *Leishmania braziliensis* (9), la cual se trasmite a los humanos por medio de vectores del género *Lutzomyia*, entre ellos *L. trapidoi*, *L. ylephiletor* (10). Tiene como reservorio diversos animales de sangre caliente, tales como perezosos (*Bradypus griseus* y *Choloepus hoffmanni*) (9), roedores silvestres y perros (3).

En el presente trabajo se describen las características de la enfermedad en pacientes que acudieron al Hospital Ciudad Neily, en un período de un año, provenientes del cantón de Corredores y parte de los cantones de Golfito, Coto Brus y Osa, todos pertenecientes a la región conocida como Pacífico Sur, Costa Rica.

## MATERIAL Y METODO

Para la realización del presente trabajo se evaluó a los pacientes que presentaban lesiones sospechosas de leishmaniasis, en el período comprendido entre octubre de 1982 y setiembre de 1983, atendidos en el Hospital Ciudad Neily.

Se tomó la siguiente información: lugar de procedencia, edad, sexo, tiempo de evolución de la lesión, tipo de lesión, localización anatómica de las lesiones y número de ellas.

Se tomaron por triplicado muestras del exudado, raspando con una hoja de bisturí los bordes de las lesiones; el material obtenido se extendió sobre portaobjetos y posterior a su secado se fijó con metanol y se tiñó con Giemsa para la observación microscópica del parásito (5).

## RESULTADOS

Los pacientes objeto de estudio provenían de los cantones de Golfito, Coto Brus, Osa y principalmente del cantón de Corredores, que es el que tiene más afluencia al Hospital Ciudad Neily como se presenta en el Cuadro 1 (8). Los demás cantones cuentan con los servicios asistenciales correspondientes.

\* Laboratorio Clínico, Hospital Ciudad Neily, Costa Rica

Fueron diagnosticados un total de 95 casos de leishmaniasis, los cuales presentaron las formas cutáneas múltiples o mucocutáneas, según se muestra en el Cuadro 2, con un marcado predominio de la primera forma (75% de los casos).

Se consideró como forma cutánea aquellos casos que presentaron lesiones sólo en piel y en una región determinada, por ejemplo: cara, tronco, extremidades inferiores o extremidades superiores; como lesiones cutáneas múltiples aquellos casos que se manifestaron con lesiones en más de una región; y como forma mucocutánea los que además de presentar lesiones en algunas de las áreas corporales mencionadas, presentaban lesiones en mucosas (6); en el único caso reportado en este trabajo, se encontraban en el labio superior y en el brazo derecho. El mayor número de lesiones se encontró en extremidades inferiores, seguido en orden de frecuencia, por extremidades superiores, tronco y cara.

En el Cuadro 3 se presentan los tipos clínicos de lesión. Se encontró que la forma ulcerosa fue la que se presentó con mayor frecuencia.

En el Cuadro 4 se observa que el mayor número de casos se presentó en los meses de mayo, junio, julio, agosto y setiembre, con un pico en junio de 15 casos; coincidiendo con los meses de mayor precipitación pluvial.

CUADRO 1

PROCEDENCIA DE 95 PACIENTES CON  
LEISHMANIASIS  
LABORATORIO CLINICO HOSPITAL CIUDAD NEILY

*Cantones	Distritos	Número de casos
Corredores	Corredor**	55
	La Cuesta	4
	Paso Canoas	6
Golfito	Guaycara	16
	Jiménez	5
Coto Brus	Agua Buena	8
Osa	Palmar	1
TOTAL		95

\* (8)

\*\* Del distrito de Corredor 16 casos de los 55 reportados pertenecen a Ciudad Neily Centro

CUADRO 2

DISTRIBUCION DE CASOS DE LEISHMANIASIS  
SEGUN SU FORMA CLINICA

FORMA	No. CASOS	PORCENTAJE
Cutánea	71	75
Cutánea Múltiple	23	24
Mucocutánea	1	1
TOTAL	95	100

CUADRO 3

TIPOS DE LESIONES ENCONTRADOS EN LOS  
PACIENTES ESTUDIADOS

TIPOS DE LESION	No. CASOS	PORCENTAJE
Ulcerosas	76	80
Costrosas	9	9
Ulceros - Costrosas	8	8
Vesiculosas	2	2
TOTAL	95	99*

\* No suma 100 por error de redondeo.

CUADRO 4

DISTRIBUCION MENSUAL DE CASOS DE  
LEISHMANIASIS Y RELACION CON  
PRECIPITACION PLUVIAL

MESES	No. CASOS	MILIMETROS DE LLUVIA*
Octubre	8	462
Noviembre	4	144
Diciembre	3	70
Enero	3	53
Febrero	6	74
Marzo	5	165
Abril	4	152
Mayo	11	446
Junio	15	396
Julio	11	280
Agosto	12	455
Setiembre	13	592

\* Fuente: Promedio de Registros Pluviométricos en la zona de Coto, Corredores, Puntarenas, Costa Rica. Octubre 1982 - Setiembre 1983. Compañía Bananera Costa Rica.

## DISCUSION

La Zona Sur ha sido considerada como uno de los cuatro grandes focos de leishmaniasis en Costa Rica, junto con la Zona Central, Zona Norte, y Zona Sur Este (4).

Como puede observarse por los resultados de este estudio, la leishmaniasis es una enfermedad bastante frecuente en la zona de atracción del Hospital de Ciudad Neily, reflejándose principalmente en el Cantón de Corredores con 55 casos, a diferencia de 16 de Golfito, 8 de Coto Brus y 1 de Osa; esto debido a que en estos últimos tres cantones existe el respectivo centro asistencial, siendo apenas unos cuantos pacientes los que acuden al Hospital de Ciudad Neily.

En esta investigación se encontró que la forma clínica más frecuente es la cutánea ocupando un 75% del total de casos, seguido por la cutánea múltiple 24%, y muco-cutánea 1%. La lesión encontrada con más frecuencia fue la ulcerosa 80%, presentando bordes levantados, a veces irregulares; en algunos casos se observó botones carnosos en el fondo de las úlceras y muchas de ellas con infecciones bacterianas secundarias; coincidiendo su iniciación con la descrita por el doctor Pacheco Cartín (6), una zona eritematosa en el sitio de la picada del mosquito, seguida por una pápula, vesícula que va aumentando de tamaño hasta transformarse en una úlcera. Los otros tipos de lesión encontrados, por orden de frecuencia, fueron: costrosas, úlcero-costrosas, vesiculosas, como se aprecia en el cuadro 3.

Al comparar el número de casos con los milímetros de lluvia en el cuadro 4, encontramos que se observa una variación del número de casos a través del año, con una mayor incidencia en los meses de mayor precipitación pluvial, Mayo, Junio, Julio, Agosto y Setiembre, esta correlación sugiere que la lluvia determina condiciones ambientales favorables para una mayor proliferación de los mosquitos vectores.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Chan Cheng Alvaro. Formas clínicas de leishmaniasis mucocutánea en Costa Rica y su diagnóstico diferencial. Tesis Universidad Nacional Autónoma de México, 1-33; 1963.
- 2.- Herres A., Christensen H.A., Beumer R.J. Epidemiological patterns of cutaneous leishmaniasis in Panamá. Ann. Trop. Med. Parasit.; Vol. 70, No. 1, 67-71; 1976.
- 3.- Herres A., Christensen H.A., Beumer R.J. Reservoir hosts of cutaneous leishmaniasis among Panamian forest mammals. Am. J. Trop. Med. Vol. 22, 585-591; 1973.
- 4.- Hidalgo Hidalgo Harry, Jaramillo O. Contribución a la epidemiología de la leishmaniasis en Costa Rica. Acta Médica Costarricense. Vol. 20, No. 2, 83-101; 1977.

- 5.- Lennette Edwin H., Balows A., Hausler W.J., Truant J.P., Manual of Clinical Microbiology. Third edition. American Society for Microbiology. Washington, D.C., 693-697; 1980.
- 6.- Pacheco Cartín M., Céspedes F.R., Calderón H. Leishmaniasis cutánea. Lesiones hepáticas concomitantes estudiadas en biopsia con aguja de Vim Silverman. Acta médica costarricense, Vo. 4, No. 1, 3-23; 1961.
- 7.- Rook Arthur, Wilkinson D.S., Ebling F.J.G. Textbook of Dermatology. Third edition, Blackwell Scientific Publication. Oxford, Inglaterra. Vol. 2, 901-909; 1979.
- 8.- Tribunal Supremo de Elecciones. División Territorial Electoral de la República. Imprenta Nacional, San José, Costa Rica, 1981.
- 9.- Zeledón Rodrigo, Ponce C., The isolation of *Leishmania braziliensis* from sloths in Costa Rica. Am. J. Trop. Med. Hygiene; Vol. 24, 706-707; 1975.
- 10.- Zeledón Rodrigo, Ponce C., Murillo J., *Leishmania herreri* sp. N. from sloths and sandflies of Costa Rica. J. Parasitol. Vol. 65, No. 2, 275-279; 1979.