

LEISHMANIASIS CUTANEA

(100 CASOS TRATADOS CON ESTIBOFENO INTRALESIONAL)

*Róger González Chavarría**

INTRODUCCION

La leishmaniasis cutánea en Costa Rica, es de gran incidencia, especialmente en las zonas rurales, donde se conoce como "Papalomoyo". Dicha dermatosis es producida por un protozoario; *Leishmania brasiliensis*, que mide 2 a 4 micras de longitud, de forma redondeada u oval, con un núcleo redondo y un bastoncillo o blefaroplasto (3). El ciclo epidemiológico es reservorio animal-vector-reservorio animal; siendo el hombre un huésped accidental, donde se presenta la forma no flagelada o amastigoto. Los vectores son moscas flebotomus del género *Lutzumia* conocidos como "Aliblanco", que habitan principalmente en zonas montañosas de densa vegetación. La enfermedad se mantiene endémica en todo el país, siendo de gran importancia en la zona sur. (2)

MATERIAL Y METODOS

Se analizan 100 muestras de pacientes procedentes del Cantón de Pérez Zeledón con diagnóstico clínico de leishmaniasis que se comprueba por el Laboratorio Clínico del Hospital Dr.

Fernando Escalante Pradilla. Se consideran los siguientes aspectos: edad, sexo, tiempo de evolución, aspecto, localización, tamaño y número de lesiones. Como tratamiento se utilizó estibofeno intralesional y alrededor de la lesión; la dosis varió de 0.5 a 5 cm. para un adulto y de 0.5 cm. por cada 10 kilos para un niño (5). Los controles de los pacientes se realizaron cada 4 a 8 días y dependiendo de la evolución se volvía a aplicar el tratamiento. Los casos cuya lesión presentaba infección agregada, se trató ésta con antibiotico-terapia sistémica y local (omnipol) previa y/o conjuntamente. El criterio de curación fue: lesión cicatrizada sin induración y con un mínimo de eritema.

RESULTADOS

La distribución por edad y sexo se muestra en el cuadro 1. El tiempo de evolución de la lesión se muestra en el cuadro 2. El número de lesiones de los pacientes se determina en el cuadro 3. Aspecto de la lesión: en todos los casos se observó la forma ulcerada. Tamaño de la lesión: varió de 0.5 a 5 cm.

Localización de las lesiones: el 34 por ciento se encontró en miembros inferiores, el 33 por ciento en miembros superiores, el 21 por ciento en cara y el 12 por ciento en tronco. El número de aplicaciones se muestra en el cuadro 4.

* Médico Asistente General, Hosp. Dr. Escalante Pradilla, P.Z.

CUADRO 1

DISTRIBUCION DE CASOS SEGUN
EDAD Y SEXO

EDAD (años)	SEXO		PORCENTAJE
	M	F	
0-9	20	12	32.0
10-19	25	17	42.0
20-29	8	3	11.0
30-39	2	4	6.0
40-49	2	1	3.0
50-59	1	4	5.0
60 o más	1	—	1.0
TOTAL	59	41	100.0

CUADRO 2

DISTRIBUCION DE LOS CASOS SEGUN
EL TIEMPO DE EVOLUCION

MESES	No. CASOS	PORCENTAJE
1	60	60.0
2	23	23.0
3	11	11.0
4	3	3.0
5	—	0.0
6	2	2.0
7	1	1.0
TOTAL	100	100.0

CUADRO 3

DISTRIBUCION DE LOS CASOS SEGUN
NUMERO DE LESIONES

No. LESIONES	No. CASOS	PORCENTAJE
1	50	50.0
2	21	21.0
3	15	15.0
4	8	8.0
5	4	4.0
6	2	2.0
TOTAL	100	100.0

CUADRO 4

NUMERO DE APLICACIONES POR CASO

No. APLICACIONES	No. CASOS
2	22
3	27
4	18
5	17
6	5
7	6
8	5
TOTAL	100

COMENTARIO

Se notó que un alto porcentaje correspondió a pacientes jóvenes, con ligero predominio por el sexo masculino y en su mayoría un tiempo de evolución menor de dos meses. Los sitios más afectados fueron las zonas más expuestas del cuerpo. El tratamiento con Estibofeno intralesional fue efectivo en todos los casos, sin observarse efectos secundarios, las dosis utilizadas fueron mínimas, siendo suficientes para lesiones pequeñas dos dosis de 0.5 a 1 centímetro, y en los casos que se utilizaron cinco dosis o más fue por: a- Abandono parcial del tratamiento. b- Aplicación del tratamiento en períodos de 4 días. c- Poca respuesta inicial al tratamiento. d- Ulceras de gran tamaño. Se observó que el período más adecuado entre dosis es de 8 días. En cuatro meses de seguimiento no se han presentado recidivas.

RESUMEN

Se propone un método de tratamiento para Leishmaniasis cutánea con Estibofeno intralesionalmente. Se tratan 100 casos con diagnóstico clínico y de Laboratorio comprobado, de los cuales un 74 por ciento de los pacientes fueron menores de 20 años de edad y en un 83 por ciento con evolución de la lesión menor de dos meses y en un 50 por ciento de los pacientes con una lesión; siendo los sitios expuestos del cuerpo los más afectados. El tratamiento fue efectivo en todos los casos, sin observarse efectos secundarios, utilizándose dosis mínimas por lo que el

método resulta ser muy económico y de menor riesgo para el paciente.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Goodman, L. y Gilman, A.: Bases Farmacológicas de la Terapéutica 4ta. ed. Edit. Interamericana.
- 2.- Hidalgo, H. y Jaramillo, O.: Contribución a la Epidemiología de la Leishmaniasis en Costa Rica, Act. Med. Cost. 20 (2): 83-101. 1977.
- 3.- Jaramillo; O.: Leishmaniasis en Costa Rica. En Loria, R. Normas Pediátricas, 4ta. ed., Edit. Universidad de Costa Rica.
- 4.- Rook, A.; Wilkinson, D.; EBLINGF: Text-book of. Dermatology, 3ra. ed. Blackwell Scientific Publications. (1): 903-908; 1979.
- 5.- Solano, E; Hidalgo, H.; Zeledón, R.: Tratamiento intralesional exitoso de la Leishmaniasis por Leishmania Brasiliensis Panamensis con Glucantime. Trabajo presentado en el LX Congreso Ibero Americano de Dermatología en Río de Janeiro, Brasil, Abril 1983.
- 6.- Solano, E; e Hidalgo, W.: Diagnóstico diferencial, clínico de Laboratorio e Histopatológico. Rev. Med. Costa Rica 27 (422): 1-15, 1970.
- 7.- Anderson, W. y Dissane, J: Pathology, 7a ed. (1): 531-533.