



PRESENTACIÓN FARINGOLARINGEA DE LEISHMANIASIS MUCOCUTÁNEA.

Dra. Amarilis Meléndez*. Dra. Vivian Hernández*. Dra. Yasmín García**.

Servicio de Otorrinolaringología. Hospital Santo Tomás. Panamá.

*Médico Funcionario. **Médico Residente.

INTRODUCCIÓN

La leishmaniasis es una zoonosis causada por un protozoo del género *Leishmania*, que cuenta con más de 20 especies. Se transmite a los humanos por la picadura de flebótomos hembra infectados. Hay tres formas de presentación: la cutánea (la más común), la visceral (las más grave) y la mucocutánea que puede presentarse con la destrucción parcial o completa de la mucosa nasal, de la cavidad oral, faringe y laringe. Las especies relacionadas con la forma mucocutánea son la *Leishmania panamensis* y la *Leishmania mexicana*. Esta forma mucocutánea representa menos del 5 % de los casos, pero sus lesiones son mutilantes afectando cavidad nasal, faringe y laringe.

CASO CLÍNICO

Se trata de paciente masculino de 20 años, procedente de Chepo que consulta por presentar obstrucción nasal con episodios de epistaxis escasa y autolimitada más odinofagia, de 6 meses de evolución. Antecedentes de leishmaniasis cutánea no tratada, dos años previos a su ingreso.

Al examen físico: buen estado general. Nariz; perforación septal con bordes hiperémicos y costras. Cavidad oral: lesiones granulomatosas en paladar blando y pared posterior de orofaringe con destrucción de la úvula. En la laringoscopia rígida se observan lesiones similares en epiglotis, pliegues ariepiglóticos, aritenoides y pliegues vocales bilaterales, con luz glótica satisfactoria.

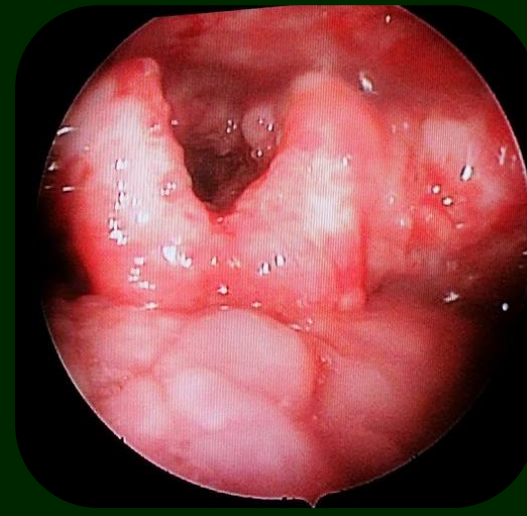


Paladar blando -
Amputación de úvula

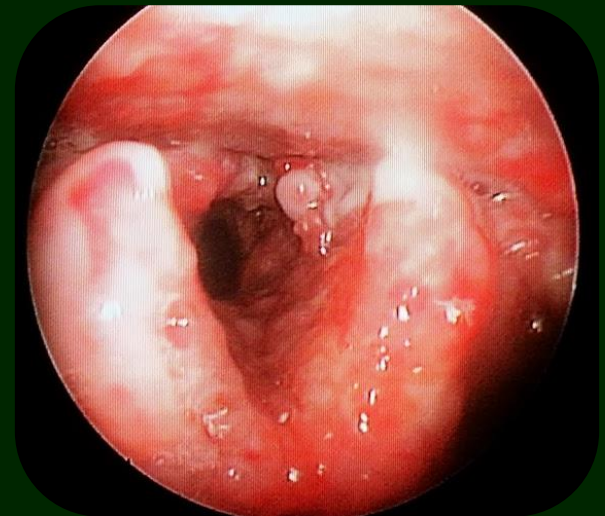


Perforación de septo
nasal

Biopsia de lesiones de paladar blando reportadas por el Servicio de Patología: presencia de hiperplasia epitelial y granulomas, Estudio de PCR en Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud: positivo para *Leishmania* sp.



Supraglotis



Supraglotis -
Glottis

Se inicia tratamiento sistémico con Anfotericina B, a dosis de 40 mg/día, sin embargo, desarrolla insuficiencia renal aguda luego del cuarto día de tratamiento por lo que se suspende medicación durante dos semanas y se realiza una sesión de hemodiálisis.

Luego de mejoría de su condición renal se reinicia Anfotericina B a dosis de 25 mg/día. A su egreso el paciente presenta regresión casi total de las lesiones y continúa tratamiento ambulatorio con control en Infectología.

Evaluación antes de egreso (imágenes tomadas de video)



Paladar blando
Ausencia de úvula



Supraglotis



Supraglotis -
Glottis

CONCLUSIÓN

La leishmaniasis en nuestro país se ha reportado de forma cutánea y mucocutánea, constituyendo un problema sanitario en áreas endémicas. La presentación cutánea evoluciona a mucocutánea en el 15 % de los casos no tratados. Esta presentación mucocutánea se manifiesta generalmente con obstrucción nasal, epistaxis y puede progresar a lesiones en paladar blando, faringe, laringe y tráquea superior con síntomas relacionados y con secuelas mutilantes.

Es fundamental la sospecha clínica ante lesiones granulomatosas en mucosa en pacientes provenientes de áreas endémicas con antecedentes de LC con tratamiento incompleto y se requiere confirmación histopatológica y tipificación con PCR para iniciar el tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

- Myriam González, Fernando Benito, Laura García, Alicia Iglesias. **Leishmaniasis mucocutánea: una enfermedad importada con repercusión en ORL.** Acta Otorrinolaringol Esp. 2009;60(4):298-300.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). **Leishmaniasis.** Nota descriptiva N°375. Febrero de 2015.
- João Luiz Cioglia Pereira Diniz; Manoel Otávio da Rocha Costa; Denise Utsch Gonçalves. **Mucocutaneous Leishmaniasis: clinical markers in presumptive diagnosis.** Braz. j. otorhinolaryngol. Vol.77 no.3 São Paulo May/ June 2011.