

Unidad 3

Clínica y diagnóstico diferencial



Sesión 6 - Leishmaniasis cutánea y mucosa:

Manifestaciones clínicas y diagnóstico diferencial

Objetivos

Conocer e identificar las principales formas clínicas de las leishmaniasis cutánea y mucosa, así como las enfermedades con las cuales debe hacerse diagnóstico diferencial con las leishmaniasis.

Contenido

- Definición
- Manifestaciones clínicas en la Leishmaniasis cutánea y diagnóstico diferencial
 - Un poco más sobre la Leishmaniasis cutánea
 - Diagnóstico diferencial de la leishmaniasis cutánea
- Manifestaciones clínicas en la Leishmaniasis mucosa y su diagnóstico diferencial





- ▶ Para entender de las manifestaciones clínicas de las leishmaniasis es importante comprender bien los mecanismos de control de la infección y las condiciones que favorecen el desarrollo de la lesión, como ya se describió en la unidad de inmunopatogenia.



Vamos a conocer las manifestaciones clínicas de las leishmaniasis en las Américas



La principal característica de las leishmaniasis es su polimorfismo clínico, y es por ello que no se trata de una enfermedad, sino de un grupo de enfermedades.

Clasificación clínica de las leishmaniasis en las Américas

Clasificación clínica

Leishmaniasis

Leishmaniasis cutánea

Leishmaniasis mucosa

Forma Cutánea

Forma cutánea diseminada

Forma cutánea difusa

Forma cutánea atípica

Forma mucosa o mucocutánea

Manifestación clínica



Vamos a conocer un poco mas sobre la Leishmaniasis cutánea

- ▶ La lesión ulcerada es precedida por una mácula, que dura 1 a 2 días después de la picadura infectante
- ▶ La mácula evoluciona hacia una pápula que aumenta progresivamente y se ulcera.
- ▶ El período de incubación varía entre 2 semanas y 2 meses.



Leishmaniasis cutánea en estadio inicial con placa infiltrativa, pero con ausencia de úlcera.



Lesión cutánea localizada, ulcerada franca con bordes elevados, infiltrados, con hiperemia a su alrededor. Etapa inicial de la ulceración.

 Fuente



Leishmaniasis cutánea: Lesión única, ulcerada, pequeña, con bordes elevados, infiltrados.

Vamos a conocer un poco mas sobre la Leishmaniasis cutánea

- ▶ La úlcera típica presenta fondo limpio, color rosado, y tejido granuloso; es redondeada, de bordes regulares y elevados, indolora y de base indurada.



Leishmaniasis cutánea: Úlcera redondeada, de bordes elevados, infiltradas y fondo granuloso.

 Fuente



Leishmaniasis cutánea: lesión única, ulcerada, con bordes elevados, infiltrados y coloración hiperocrómica en individuo de raza negro. Se observa fondo granuloso con coloración amarilla clara en el centro de la lesión.

Vamos a conocer un poco mas sobre la Leishmaniasis cutánea

- ▶ Cuando la enfermedad compromete el pabellón auricular se pueden producir mutilaciones descritas como la "úlceras de los chicleros" es muy frecuente en la península de Yucatán, México, y es producida por *L. (L) mexicana*.



Leishmaniasis cutánea: Úlcera del chiclero: lesión erosiva, ulcerosa, indolora en pabellón auricular izquierdo.

 Fuente

Vamos a conocer un poco mas sobre la Leishmaniasis cutánea

- ▶ Puede haber otras características clínicas de las lesiones cutáneas, como lesiones múltiples, esporotricoides, placas eritematosas, lesiones costrosas o verrugosas, tricofitoides, eczematóides o psoriasiformes.



Leishmaniasis cutánea. Lesión inicial en la que se aprecia una ulceración superficial en medio de una reacción inflamatoria importante que incluso tiene pequeñas lesiones satelitales



Leishmaniasis cutánea: Úlceras de bordes elevados, fondo limpio, granuloso, con presencia de pápulas satélites.

 Fuente

Fuente: Soto J. FUNDERMA, Bolivia

Zerpa O. Instituto de Biomedicina. Universidad Central de Venezuela

Vamos a conocer un poco mas sobre la Leishmaniasis cutánea

- ▶ Algunas formas pueden evolucionar tórridamente con cicatrización central y reactivación en el borde de la lesión. Esta forma se conoce como leishmaniasis recidiva cutis.



Leishmaniasis cutánea: Recidiva cutis, lesión con cicatriz al centro y presencia de actividad en bordes de la lesión



Leishmaniasis cutánea: Recidiva cutis. El centro de la lesión continua cicatrizado pero en los bordes se levanta una placa verrugosa, queratósica, violácea, escamocostrosa. La lesión está muy infiltrada

 Fuente

Fuente: Costa JML. CPq GM-Fiocruz, Brasil.
Soto J. FUNDERMA, Bolivia.

Vamos a conocer un poco mas sobre la Leishmaniasis cutánea



Leishmaniasis cutánea recidiva cútis: lesiones con cicatriz central y bordes infiltrados.

 Fuente

Fuente: Costa JML. CPq GM-Fiocruz, Brasil.

Vamos a conocer un poco mas sobre la Leishmaniasis cutánea



Leishmaniasis cutánea: Placa eritematosa de bordes irregulares con pápulas satélites



Leishmaniasis cutánea: Placa eritematosa de superficie verrugosa, con pápulas satélites costrosas

 Fuente

Vamos a conocer un poco mas sobre la Leishmaniasis cutánea



Leishmaniasis cutánea: Lesión infiltrada y costrosa en el segundo dedo de la mano izquierda.



Leishmaniasis cutánea: Lesión ulcerada, poco redondeada, infiltrada y costrosa.



Leishmaniasis cutánea: Lesión de aspecto verrugoso, se debe realizar el diagnóstico diferencial con cromomicosis, tuberculosis cutánea, carcinoma verrugoso y piodermatitis vegetante.

 Fuente

Fuente: Costa JML. CPq GM-Fiocruz, Brasil.

Zerpa O. Instituto de Biomedicina. Universidad Central de Venezuela.

Monasterios HT. Universidad Mayor San Andrés, Bolivia.

Vamos a conocer un poco mas sobre la Leishmaniasis cutánea



Leishmaniasis cutánea: Lesión con aspecto tricofitoide, semeja una micosis superficial por dermatofitos, no hay lesión erosiva ulcerosa.



Leishmaniasis cutánea: Lesión con aspecto eczematoide ó psoriasiforme, poco frecuente, generalmente sin lesiones erosivo ulcerosas.

 Fuente

Fuente: Monasterios HT. Universidad Mayor San Andrés, Bolivia.

Vamos a conocer un poco mas sobre la Leishmaniasis cutánea



Leishmaniasis cutánea-
diseminación linfagítica con
lesiones gomoides que hacen
obligatorio el diagnóstico diferencial
con esporotricosis.



Leishmaniasis cutánea- lesión con
aspecto esporotricosis, frecuente
asociación con esporotricosis
linfagítica.

 Fuente



Leishmaniasis cutánea después de
tratamiento: cicatriz típica,
redondeada, atrófica, sin anexos,
radiada y con borde
hipergigmentado.

Fuente: Soto J. FUNDERMA, Bolivia.

Monasterios HT. Universidad Mayor San Andrés, Bolivia.

Conozcamos y sepamos distinguir las principales enfermedades con las cuales debe hacerse el diagnóstico diferencial de leishmaniasis cutánea



Diagnostico diferencial de la Leishmaniasis cutánea

- **1. Piodermitis:** Son lesiones cutáneas causadas por diferentes bacterias y se caracterizan por ser lesiones papulares o pustulosas.
- **2. Pueden presentarse como:** impétigo, pioderma, furúnculo o carbunco.



Piodermite

 Fuente

Diagnostico diferencial de la Leishmaniasis cutánea

- ▶ Esporotricosis: Es una infección micótica causada principalmente por *Sporotrix schenckii* y caracterizada por lesiones nodulares o ulceradas, generalmente acompañadas por linfangitis.
- ▶ Hay principalmente dos formas clínicas:
 - ▶ **A.** cutáneo-linfática y
 - ▶ **B.** cutánea localizada.



 Fuente

Diagnostico diferencial de la Leishmaniasis cutánea

- ▶ Cromoblastomycosis: es una infección micótica causada principalmente por *Fonsecaea pedrosoi* y caracterizada por lesiones generalmente verrugosas y vegetantes, costrosas, con edema linfático asociado. Presenta un evolución prolongada y se localiza principalmente en miembros inferiores.



Cromoblastomycosis - lesiones infiltrada con aspecto verrugoso y vegetante, diseminadas en todo el miembro inferior.

 Fuente

Diagnostico diferencial de la Leishmaniasis cutánea

- ▶ Pioderma gangrenoso: Es una enfermedad que se presenta con lesión ulcerada de etiología desconocida y puede ser desencadenada por diferentes estímulos, tales como: picadura de insectos, trauma local y aplicación de inyecciones. Las lesiones pueden ser únicas o múltiples.



Pioderma gangrenoso - Lesiones ulceradas en miembros inferiores y miembro superior.

 Fuente

Diagnostico diferencial de la Leishmaniasis cutánea

- ▶ **Micobacteriosis cutánea:** es una infección causada por diferentes especies de *Mycobacterium* del complejo *M. tuberculosis* o no tuberculosis. Se caracteriza por lesiones ulceradas, papulares, úlcero-costrosas o verrugosas. Generalmente son lesiones múltiples, pero pueden estar localizadas en el punto de inoculación.



Micobacteriosis cutánea. Lesiones papulares en miembro superior.

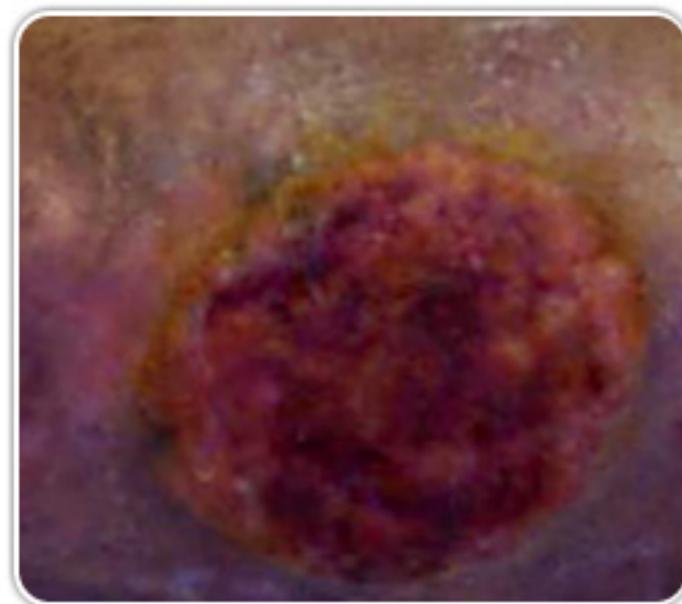


Micobacteriosis cutánea. Lesiones papulares y ulceradas en miembro superior.

 Fuente

Diagnostico diferencial de la Leishmaniasis cutánea

- **Carcinoma baso celular:** es una lesión carcinomatosa caracterizada por una lesión ulcerada con bordes irregulares y romos. Generalmente presenta sangrado cuando hay trauma local.



Neoplasia de piel:

Lesión redondeada, con borde infiltrado

 Fuente

Diagnostico diferencial de la Leishmaniasis cutánea

- ▶ Lepra: es una enfermedad causada por *Mycobacterium leprae* y caracterizada por lesión infiltrativa, pudiendo ser ulcerada. Generalmente hay infiltración del pabellón de la oreja y región nasal.



Lepra. Lesión ulcerada en la parte anterior del tórax.



Lepra. Lesión infiltrativa en la cara anterior del pie.

Fuente

Diagnostico diferencial de la Leishmaniasis cutánea

- ▶ **Úlcera traumática:** es una lesión causada por un trauma y caracterizada por lesión ulcerada con bordes irregulares, infiltrada y generalmente con hiperpigmentación asociada.



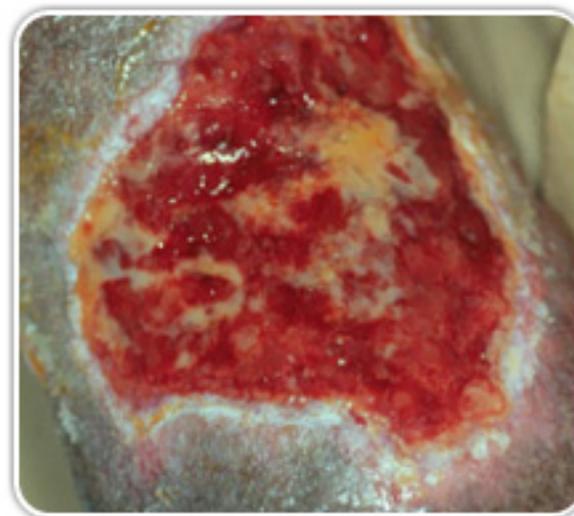
Úlcera traumática:

Lesión con borde irregular, fondo con fibrina, infiltrada y con hiperpigmentación.

 Fuente

Diagnostico diferencial de la Leishmaniasis cutánea

- ▶ Úlcera varicosa: es una lesión causada por una insuficiencia vascular periférica localizada principalmente en miembros inferiores, en la región del tobillo. Las principales características son el dolor y los bordes irregulares.



Úlcera Varicosa

 Fuente

A continuación conoceremos un poco más sobre la Leishmaniasis cutánea diseminada



- ▶ La forma diseminada es relativamente poco frecuente y causada principalmente por *L. (V.) braziliensis* y *L. (V.) panamensis*.
- ▶ Se caracteriza por la aparición de múltiples lesiones papulares y con apariencia de acné que afectan diferentes segmentos del cuerpo.
- ▶ El número de lesiones puede llegar a varios cientos. La enfermedad en estos pacientes se inicia con una o más lesiones con características clásicas de las úlceras granulomatosas con bordes elevados.
- ▶ Después del desarrollo de las lesiones primarias, se produce un fenómeno más o menos agudo, probablemente debido a la diseminación del parásito a través de la sangre o los vasos linfáticos (mecanismo metastásico), que se establece en unos pocos días, a veces en 24 horas, causando lesiones a distancia.
- ▶ Otros aspectos importantes que pueden ser observados en esta forma clínica son: la presencia de lesiones mucosas concomitantes y manifestaciones sistémicas como: fiebre, malestar general, dolores musculares, anorexia y pérdida de peso.
- ▶ En la forma diseminada los pacientes tienen altos títulos de anticuerpos séricos anti-*Leishmania* y una respuesta variable a la intradermorreacción de Montenegro, que puede ser reactivo o no reactivo.
- ▶ Un aspecto importante observado en el examen histopatológico es la presencia de afectación folicular debida a la expresión clínica tipo acneiforme.

A continuación conoceremos un poco más sobre la Leishmaniasis cutánea diseminada



Leishmaniasis cutánea diseminada: Pápulas eritematosas de aspecto acneiforme y úlceras de bordes elevados diseminadas en la cara.

 Fuente

Fuente: Zerpa O. Instituto de Biomedicina. Universidad Central de Venezuela

A continuación conoceremos un poco más sobre la Leishmaniasis cutánea diseminada



Leishmaniasis cutánea diseminada: lesiones de aspecto ulcero-costroso con infiltración en sus bordes. Se deben tener en cuenta las diferencias en el tamaño de las lesiones y su distribución en la parte posterior del tórax y las extremidades superiores.



Leishmaniasis cutánea diseminada: Polimorfismo de las lesiones (lesiones ulcero-costrosas de diversos tamaños, otras infiltrativas, con aspecto nodular y tumoral, distribuidas en el segmento inferior de las piernas derecha e izquierda.



Leishmaniasis cutánea diseminada: Polimorfismo de las lesiones en la cara posterior del tronco (lesión nodular, infiltrativa, de aspecto impetigoide con pequeñas úlceras).

 Fuente

Fuente: Costa JML. CPq GM-Fiocruz, Brasil
Monasterios HT. Universidad Mayor San Andrés, Bolivia.

A continuación conoceremos un poco más sobre la Leishmaniasis cutánea diseminada



Leishmaniasis cutánea: Lesiones de aspecto verrugoso, pequeñas lesiones satélites, nódulo costroso en la cara.



Leishmaniasis cutánea diseminada: Lesiones en la parte posterior del tórax, con aspecto nodular, verrugoso, con infiltración local.

 Fuente

¿Cuáles son las principales enfermedades con las cuales debe hacerse diagnóstico diferencial de leishmaniasis cutánea diseminada?

- ▶ Histoplasmosis cutánea diseminada. Es causada por *Histoplasma capsulatum*, afectando principalmente a pacientes inmunosuprimidos y se caracteriza por pequeñas lesiones ulceradas diseminadas. Generalmente está asociada con manifestaciones sistémicas.



Histoplasmosis Diseminada en un paciente con SIDA

 Fuente

Diagnóstico diferencial de la Leishmaniasis cutánea diseminada

- ▶ Criptococosis, causada por *Cryptococcus neoformans*, afecta principalmente a pacientes inmunosuprimidos y se caracteriza por pequeñas lesiones ulceradas, a veces con aspecto acneiforme.



Criptococosis Diseminada



Criptococosis Diseminada

 Fuente

Vamos a conocer un poco más sobre la Leishmaniasis cutánea difusa



- Es una forma que ha sido reportada con más frecuencia en Brasil, Venezuela, México y Colombia y puede ser producida por *L. (L.) amazonensis*, *L. (L.) mexicana*, *L. (L.) venezuelensis*, *L. (L.) pifanoi*.
- Es una forma grave y anérgica de la enfermedad que, por efecto directo del parásito o por una condición inmunológica subyacente, impide que el hospedero responda en forma adecuada ante la infección.
- Se caracteriza por la presencia de abundantes lesiones ricas en parásitos. Al inicio se manifiesta como pápulas o placas localizadas inicialmente en un segmento de la superficie corporal, pero en unos pocos meses pueden extenderse a otras partes del tegumento.
- Las lesiones son principalmente de tipo nodular y placas que se asemejan lepra lepromatosa.
- La intradermorreacción de Montenegro es no reactiva y la respuesta al tratamiento es transitoria con frecuentes recaídas.

Vamos a conocer un poco más sobre la Leishmaniasis cutánea difusa



Leishmaniasis cutánea difusa-LCD: múltiples pápulas, placas y nódulos hiperpigmentados en toda la superficie corporal. Aspecto esclerodermiforme y nódulos en el tercio distal de las piernas.

Vamos a conocer un poco más sobre la Leishmaniasis cutánea difusa



Leishmaniasis cutánea difusa-LCD: Lesiones con aspecto verrugoso y vegetante, distribuidas en la cara, las alas nasales y el muslo izquierdo de la paciente. Se observan cicatrices atróficas discrómicas e hiperocrómicas en varios puntos del muslo y el brazo izquierdo. Polimorfismo lesional en el brazo izquierdo con lesiones en forma de placas infiltradas.

Vamos a conocer un poco más sobre la Leishmaniasis cutánea difusa



Leishmaniasis cutánea difusa: Paciente con lesiones de aspecto lepromatoso; nótese los nódulos infiltrados faciales y en los pabellones auriculares.

Vamos a conocer un poco más sobre la Leishmaniasis Cutánea Atípica

- ▶ En Centroamérica y Venezuela se ha descrito una forma de leishmaniasis cutánea denominada Leishmaniasis Cutánea Atípica (LCA), que se manifiesta con lesiones circunscritas y no ulceradas, crónicas, producidas por *L.(L.) infantum*.
- ▶ La LCA ha sido informada en Nicaragua, Honduras, Costa Rica, El Salvador y Venezuela.



Leishmaniasis Cutánea Atípica

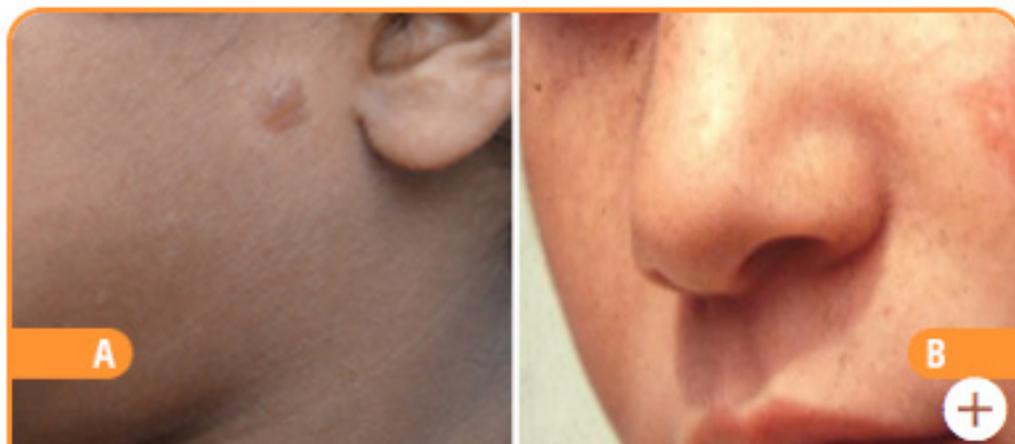


Figura A y B: Leishmaniasis cutánea atípica:
Lesión única no ulcerada.



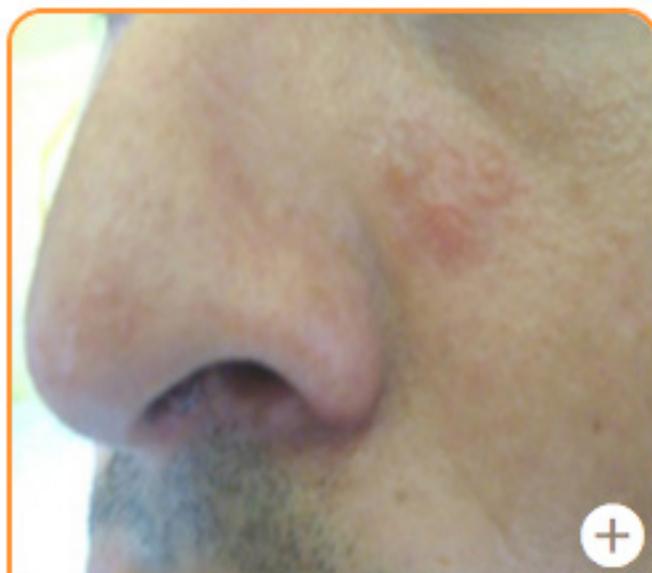
Figuras C y D: Leishmaniasis cutánea atípica:
Lesiones circunscritas, no ulceradas.

 Fuente

Fuente: Programa de Estudio y Control de Enfermedades Tropicales, PECET- Universidad de Antioquia, Colombia Secretaría de Salud de Honduras, Programa Nacional de Leishmaniasis de Honduras

Secretaría de Salud de Honduras, Programa Nacional de Leishmaniasis de Honduras.

Leishmaniasis Cutánea Atípica



Leishmaniasis cutánea atípica:
Lesión infiltrada, no ulcerada en la
cara, Honduras.



Leishmaniasis cutánea atípica:
Lesión infiltrada, no ulcerada en
miembro superior, Honduras.



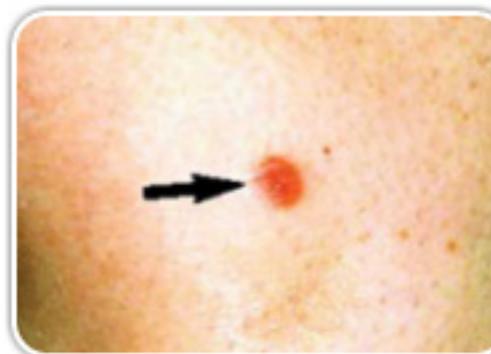
Leishmaniasis cutánea atípica:
Lesiones circunscritas, no ulceradas
en la cara.

 Fuente

- ▶ Es importante destacar que el diagnóstico diferencial de esta forma clínica se debe hacer con lepra tuberculoide, pseudolinfoma, granuloma a cuerpo extraño y sarcoidosis cutánea, entre otros



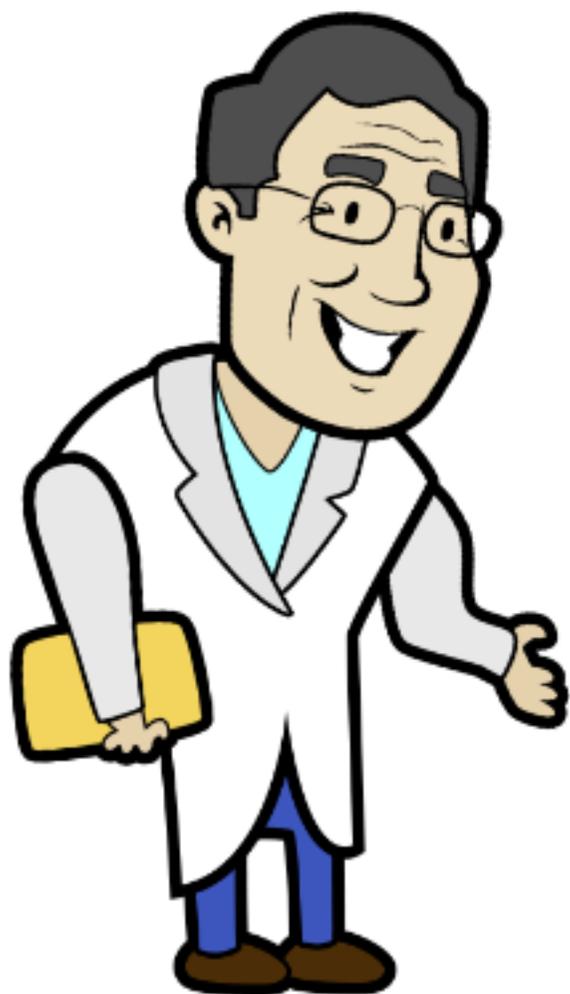
Lepra tuberculoide en cara



Sarcoidosis cutánea in pierna

 Fuente

Ahora seguiremos con la Leishmaniasis mucosa o mucocutánea



- ▶ Es una complicación de una metástasis por vía hematógica o linfática de una lesión cutánea distante, o más raramente, por la extensión a mucosas de LC en cara.
- ▶ En general, se presenta varios meses o muchos años después de haber cicatrizado la forma cutánea.
- ▶ La mayoría de las lesiones mucosas aparecen durante los 2 primeros años después de haber cicatrizado la lesión cutánea, por lo que es muy importante en todo paciente con sospecha clínica de LM buscar la cicatriz característica de LC.
- ▶ Se puede también presentar en forma simultánea con las lesiones cutáneas y en algunos casos no hay evidencia de cicatrices previas, ni historia de enfermedad.
- ▶ El sitio inicial y comúnmente afectado es la mucosa del tabique nasal. Hay sensación de obstrucción nasal, prurito o dolor, costras sero-hemáticas, rinorrea muco-sanguinolenta o franca hemorragia. El eritema, el edema y la infiltración producen aumento del volumen de la punta de la nariz y las alas nasales, extendiéndose ocasionalmente más allá del surco nasogeniano y hasta las mejillas.

Ahora seguiremos con la Leishmaniasis mucosa o mucocutánea

- ▶ El proceso puede extenderse al paladar en donde produce lesiones infiltrativas, proliferativas de predominio en el paladar blando y faringe; la úvula se infiltra, se hipertrofia y luego se amputa.
- ▶ Las formas mucosas no evolucionan espontáneamente hacia la curación, sino que pueden progresar provocando graves destrucciones y mutilaciones que afectan la calidad de vida del paciente.
- ▶ Los casos con varios años de evolución, con compromiso mucoso extenso o que recaen luego de tratamiento se deben considerar como graves y el seguimiento debe extenderse por varios años, pues pueden volver a recaer.



Ahora seguiremos con la Leishmaniasis mucosa o mucocutánea



Leishmaniasis Mucosa: Proceso inflamatorio con edema y hiperemia en región de la columela y en el ala nasal.



Leishmaniasis Mucosa: Lesión infiltrativa con ulceración en región de septo anterior en la fosa nasal izquierda.

 Fuente

Ahora seguiremos con la Leishmaniasis mucosa o mucocutánea



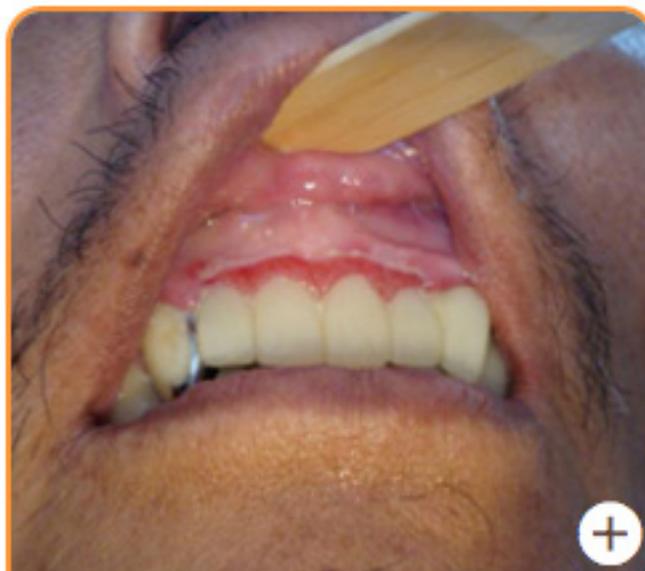
Leishmaniasis Mucocutánea:
Eritema y edema en punta nasal y
extensión de la infiltración hacia el
labio superior recubierta de costras
serohemáticas.



Leishmaniasis Mucocutánea: El
proceso inflamatorio se ha
extendido por contigüidad a la piel
vecina del ala nasal, el labio
superior y la mejilla.

 Fuente

Ahora seguiremos con la Leishmaniasis mucosa o mucocutánea



Leishmaniasis Mucosa:
Enantema en región gingival superior.



Leishmaniasis Mucosa:
Lesión eritematosa y costrosa en septo nasal anterior.

 Fuente

Ahora seguiremos con la Leishmaniasis mucosa o mucocutánea



Leishmaniasis Mucosa:
Edema de labio superior con
pequeñas escoriaciones.



Leishmaniasis Mucosa:
Lesión granulomatosa con edema e
infiltración en región gingival y
palador duro.

 Fuente

Ahora seguiremos con la Leishmaniasis mucosa o mucocutánea



Leishmaniasis Mucosa:

Edema en región gingival, proceso granulomatoso, proliferativo en paladara duro cubierto por lesión blanca tipo candidiasis.



Leishmaniasis Mucocutánea:

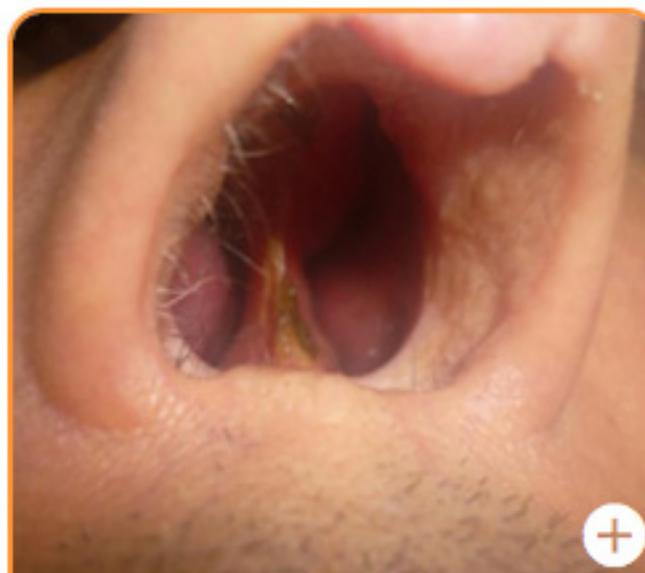
Edema, proceso inflamatorio nasal con lesiones contiguas a área supra labial, aspecto costroso.

 Fuente

Ahora seguiremos con la Leishmaniasis mucosa o mucocutánea



Leishmaniasis Mucosa- Secuela:
Pérdida de la arquitectura por desaparición de la columela y parte del tabique nasal, lo que determina grave deterioro de la función de la nariz.



Leishmaniasis Mucosa -Secuela:
Ausencia de columela y perforación total del septo nasal.

 Fuente

Fuente: Soto J. FUNDERMA, Bolivia

Soler, RC. Instituto Emílio Ribas, Brasil

Ahora seguiremos con la Leishmaniasis mucosa o mucocutánea



 Fuente

Fuente: Soto J. FUNDERMA, Bolivia

A continuación conoceremos las principales enfermedades con las cuáles debe hacerse diagnóstico diferencial de leishmaniasis mucosa o mucocutánea.

- ▶ **Área nasal:** Traumatismos, infecciones bacterianas, sífilis, uso de cocaína, intoxicación por cromo, granuloma maligno medio facial, paracoccidiodomicosis, histoplasmosis, pólipos nasales, rinosporidiosis, lepra, carcinoma espinocelular y basocelular.
- ▶ **Área del paladar y laringe:** Carcinomas, paracoccidiodomicosis, histoplasmosis, tuberculosis



A continuación conoceremos las principales enfermedades con las cuáles debe hacerse diagnóstico diferencial de leishmaniasis mucosa o mucocutánea.

- ▶ Granulomatosis de Wegner: es una enfermedad autoinmune, que puede caracterizarse por lesión infiltrativa en paladar.



Granulomatose de Wegener: Lesión infiltrativa, con edema y hiperemia en paladar duro

A continuación conoceremos las principales enfermedades con las cuáles debe hacerse diagnóstico diferencial de leishmaniasis mucosa o mucocutánea.

- ▶ **Paracoccidiomicosis:** Es una infección micótica causada por *Paracoccidioides brasiliensis* y se caracteriza por una úlcera plana con fondo granuloso, dolorosa. Se presenta en la cavidad oral, principalmente en las encías y los rebordes alveolares.



Paracoccidioidomycosis: Lesión infiltrativa con aspecto granulomatoso en región gingival y paladar duro

Fuente

A continuación conoceremos las principales enfermedades con las cuáles debe hacerse diagnóstico diferencial de leishmaniasis mucosa o mucocutánea.

- ▶ **Carcinoma espinocelular:** Es una enfermedad carcinomatosa, ocurre generalmente en áreas expuestas como cara, manos y orejas, pero también puede ocurrir en boca, labios o cualquier otra parte del cuerpo. Es caracterizada por lesión ulcerada, de evolución crónica, dolorosa y con borde romo.

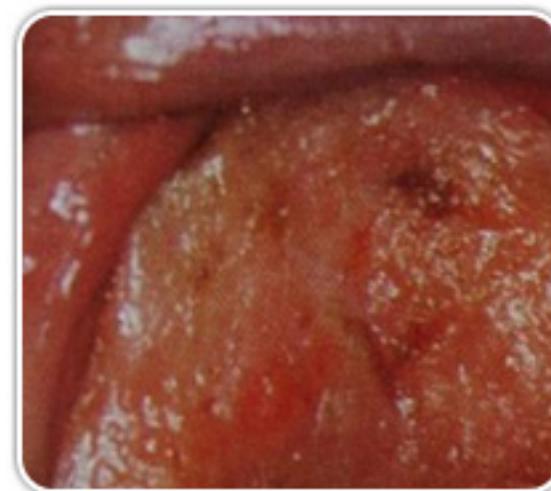


Carcinoma espinocelular: Lesión infiltrativa, con edema y hiperemia en paladar duro.

 Fuente

A continuación conoceremos las principales enfermedades con las cuáles debe hacerse diagnóstico diferencial de leishmaniasis mucosa o mucocutánea.

- ▶ **Sífilis Terciaria:** Es una infección bacteriana causada por *Treponema pallidum*. Las manifestaciones en mucosa oral generalmente se caracterizan por lesiones gomosas en paladar, pudiendo comprometer la lengua y haber destrucción de la base ósea del tabique nasal.



Sífilis terciaria: Lesión infiltrativa, con edema y aspecto granulomatoso en faringe.

 Fuente

A continuación conoceremos las principales enfermedades con las cuáles debe hacerse diagnóstico diferencial de leishmaniasis mucosa o mucocutánea.

- ▶ Tuberculosis: Causada por *Mycobacterium tuberculosis*. Se caracteriza por ulceración irregular dolorosa, única o múltiple en la lengua, la mucosa de las mejillas, la región gingival y el paladar.

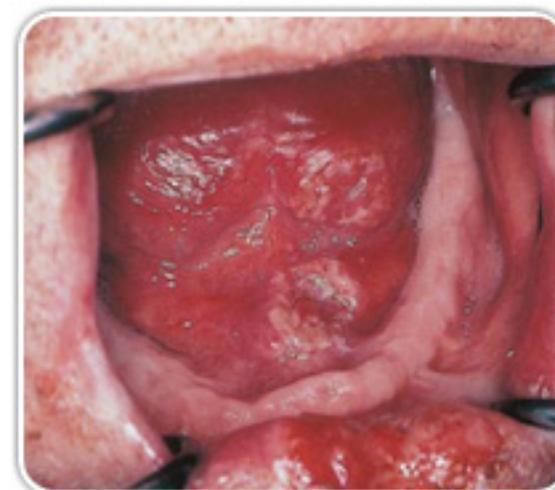


Tuberculosis: Lesión ulcerada con hiperemia, cubierta por fibrina, en paladar.

 Fuente

A continuación conoceremos las principales enfermedades con las cuáles debe hacerse diagnóstico diferencial de leishmaniasis mucosa o mucocutánea.

- ▶ **Histoplasmosis:** Es una infección micótica causada por *Histoplasma capsulatum*. Se caracteriza por ulceración con borde elevado y doloroso, en región gingival, paladar, lengua y mucosa da mejilla.



Histoplasmosis: Lesión ulcerada, hiperémica, en piso de la boca, con presencia de úlceras de bordes regulares y elevados.

 Fuente

Las leishmaniasis cutánea y mucosa pueden estar asociadas a otras enfermedades. Ahora vamos a tratar especialmente de la coinfección

Leishmania/VIH

- ▶ Hoy la asociación de las infecciones causadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y por el protozoo Leishmania spp. caracteriza la coinfección Leishmania/VIH. Las condiciones que favorecen la coinfección son la sobreposición geográfica de los agentes etiológicos y el status inmunológico del hospedero. En zonas endémicas, es recomendable que pacientes con presentaciones no habituales sean evaluados para infección por VIH y tengan garantizado el seguimiento continuo.
- ▶ Algunas condiciones clínicas pueden sugerir comportamiento oportunista de la leishmaniasis cutánea y mucosa:
 - ▶ Aparición de cualquier lesión cutánea sin exposición reciente (durante el último año) en una área de transmisión de leishmaniasis
 - ▶ La forma cutánea diseminada, con o sin afectación de la mucosa concomitante
 - ▶ Leishmaniasis mucosa con compromiso fuera de la cavidad nasal
 - ▶ Leishmaniasis mucosa o cutánea con compromiso visceral.
 - ▶ Leishmaniasis cutánea difusa.
 - ▶ Aislamiento en material de piel o mucosas de especies de leishmanias viscerotrópicas: L. (L) infantum o que no han sido descritas como posibles causantes de lesiones cutáneas y mucosas.
 - ▶ Recaída tardía (más de seis meses después de la curación clínica).
 - ▶ Lesiones cutáneas que aparecen después del diagnóstico de leishmaniasis mucosa activa.
 - ▶ La ausencia de curación clínica después de tres meses de finalizar el tratamiento adecuado.
 - ▶ Diferentes lesiones de leishmaniasis cutánea y mucosa en pacientes con coinfección Leishmania-VIH

Coinfección Leishmania/VIH

- ▶ La LC y la LM pueden modificar la progresión de la enfermedad por el VIH ya que la inmunosupresión causada por el virus facilita la progresión de esta enfermedad.
- ▶ Aunque no hay un perfil clínico asociado exclusivamente a la co-infección, se han observado manifestaciones clínicas más graves o inusuales.



Leishmaniasis cutánea en paciente con VIH. Presencia de placas polimórficas diseminadas en región dorsal y de múltiples lesiones ulceradas en miembros inferiores.

 Fuente



Leishmaniasis mucocutánea en paciente con VIH. Lesión costrosa con edema e infiltración en región nasal, con extensión para región naso labial. Edema de labio superior.

Fuente: Lindoso JAL. Instituto Emílio Ribas, Brasil

Bussolotí Filho I. Laboratorio de Estomatología, Departamento de Otorrinolaringología- Santa Casa de Sao Paulo, Brasil.

Manifestaciones clínicas y diagnóstico diferencial de las leishmaniasis cutánea y mucosa

Síntesis

Las leishmaniasis presentan gran polimorfismo clínico, y es por ello que no se trata de una enfermedad, sino de un grupo de enfermedades.

En las Américas las leishmaniasis están clasificadas en cutánea y mucosa.

- ▶ La leishmaniasis cutánea presenta diferentes formas clínicas: cutánea, cutánea diseminada, cutánea difusa y cutánea atípica.
 - ▶ Las manifestaciones cutáneas localizadas (única o múltiple) son las más comunes y la diseminada es relativamente poco frecuente y es causada principalmente por *L. (V.) braziliensis* y *L. (V.) panamensis*.
 - ▶ La forma cutánea difusa es grave y anérgica, al que impide que tenga buena respuesta terapéutica.
 - ▶ La leishmaniasis cutánea atípica ha sido informada en Nicaragua, Honduras, Costa Rica, El Salvador y Venezuela. se manifiesta con lesiones circunscritas y no ulceradas, crónicas, producidas por *L.(L.) infantum*.

 Fuente

Manifestaciones clínicas y diagnóstico diferencial de las leishmaniasis cutánea y mucosa

Síntesis

- ▶ La leishmaniasis mucosa se presentan en su forma mucosa o mucocutánea.
 - ▶ Es una complicación de una metástasis por vía hematológica o linfática de una lesión cutánea distante, o más raramente, por la extensión a mucosas de LC en cara.
 - ▶ En general, se presenta varios meses o muchos años después de haber cicatrizado la forma cutánea, pero la mayoría de las lesiones mucosas aparecen durante los 2 primeros años después de haber cicatrizado la lesión cutánea.
 - ▶ Se puede presentar en forma simultánea con las lesiones cutáneas y en algunos casos no hay evidencia de cicatrices previas, ni historia de enfermedad.
 - ▶ El sitio inicial y comúnmente afectado es la mucosa del tabique nasal.

Las leishmaniasis hacen diagnóstico diferencial con diferentes enfermedades cutáneas y mucosas, por eso la importancia del diagnóstico de laboratorio que vamos ver en la próxima unidad.

 Fuente

✓ Actividad de integración final

Ejercicios:

Completadas la lectura y estudio en esta Unidad, le invitamos a que recupere sus anotaciones y ponga en practica el aprendizaje ejecutando los ejercicios propuestos.

- ▶ Escogencia Múltiple
- ▶ Verdadero o Falso
- ▶ Correlación y Enumeración
- ▶ Esquemáticos

Esperamos que este estudio haya resultado significativo para sus prácticas... y esperamos pueda continuar profundizando su aprendizaje en las temáticas de este campo de acción.

