



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-391 - LEISHMANIASIS CUTÁNEO-MUCOSA DE LOCALIZACIÓN ANAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

Neznanova Dutova, María; Costa, Patricia; Ángel, Gretchen; Sanmartín, Paula; Muñoz, Inés; Tormos, Bárbara; Aguiló, Javier

Hospital Lluís Alcanyís, Xàtiva.

### Resumen

**Introducción:** La leishmaniasis es una histoparasitosis producida por protozoos. Existen dos formas de presentación: la visceral, caracterizada por fiebre, esplenomegalia y anemia, y la forma cutáneo-mucosa, que cursa con eritema, vesículas y úlceras. En nuestro medio es una enfermedad de declaración obligatoria.

**Caso clínico:** Varón de 34 años, fumador y portador del VIH de reciente diagnóstico, asintomático, y actualmente en tratamiento con antirretrovirales. Fue remitido a consulta por una lesión dolorosa en región perianal de 9 meses de evolución, asociada a sensación de prolapso, rectorragias y mucorrea con la defecación. No asociaba otra clínica ni refería alternaciones del tránsito intestinal. A la exploración física presentaba una lesión excrecente indurada posterolateral derecha con lesiones condilomatosas asociadas. El tacto rectal era doloroso y la lesión se extendía hacia canal anal y recto inferior, impresionando de posible lesión maligna. No presentaba adenopatías inguinales palpables. Se completó estudio mediante colonoscopia, la cual evidenció una zona en empedrado que se prolongaba desde el margen anal hasta el recto inferior, unos 2 cm por encima de la línea pectínea. Las biopsias practicadas fueron informadas de inflamación crónica moderada-severa con leve inflamación aguda. Ante los hallazgos y los antecedentes del paciente, se decidió solicitar PCR para HPV, *Treponema pallidum*, CMV, *Chlamydia trachomatis* y *Leishmania* siendo estas dos últimas positivas. Ante los resultados de la biopsia el paciente ingresó a cargo de Medicina Interna para iniciar tratamiento intravenoso con anfotericina B liposomal y doxiciclina. La evolución fue favorable con mejoría clínica y de las lesiones anales, persistiendo proctalgia ocasional. En la anuscopía de control presentó signos de fisura anal posterior epitelizada y pequeños pólipos de aspecto inflamatorio, sin otras lesiones sospechosas. También se practicó citología anal, donde no se evidenciaron signos de malignidad, y el virus HPV fue negativo. Actualmente presenta una estenosis anal con dificultad para defecar. A la exploración se evidencia cicatriz posterior en el lugar donde presentaba la anterior lesión de *Leishmania*, y al tacto se palpa un anillo fibroso que condiciona estenosis franqueable con el dedo. Se le ha solicitado colonoscopia preferente y dilatación del canal anal.

**Discusión:** La transmisión de la leishmaniasis depende del contacto hombre-vector (mosquito del género *Phlebotomus*), existiendo reservorios tanto domésticos como salvajes. En la forma cutánea, la lesión típica es una úlcera. Inicialmente, en el sitio de la picadura e inoculación del parásito, aparece

un eritema pruriginoso que evoluciona a pápula y vesícula de base indurada que luego se abre como una pequeña úlcera que se cubre de una costra. Sin embargo, algunas lesiones pueden evolucionar a nódulos subcutáneos o formaciones vegetantes. Las zonas descubiertas suelen ser las más afectadas. El diagnóstico se basa en la biopsia de la lesión donde se demuestren los amastigotes o promastigotes del parásito, pero también se puede diagnosticar mediante pruebas serológicas, detectando los anticuerpos. Tanto el diagnóstico como el tratamiento de esta parasitosis son complejos y requieren un enfoque multidisciplinar.