



## MEDICINA EN IMÁGENES

### Queilitis comisural como forma de presentación de una leishmaniasis cutánea crónica



### Chronic cutaneous leishmaniasis presenting as commissural cheilitis

L.F. Canaval Parra<sup>a</sup>, V. Rosa Salazar<sup>b,\*</sup>, T. Martínez Menchón<sup>c</sup> y B. García Pérez<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Anestesia y Reanimación, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

<sup>b</sup> Unidad de Corta Estancia, Servicio de Medicina Interna, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

<sup>c</sup> Servicio de Dermatología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

Recibido el 19 de abril de 2015; aceptado el 29 de abril de 2015

Disponible en Internet el 24 de junio de 2015



Figura 1



Figura 2

Varón de 55 años con hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipemia, enfermedad pulmonar obstructiva crónica leve sin tratamiento corticoideo, tabaquismo, hábito enólico moderado, y sin ninguna inmunodeficiencia conocida ni viajes al extranjero, presentó una queilitis comisural derecha impetiginizada (fig. 1) con evolución tórpida que creció a pesar de ser tratada con varios antibióticos tópicos y sistémicos. Posteriormente se prescribieron, sin respuesta, tratamientos con infiltraciones tópicas corticoideas,

corticoides sistémicos orales, antifúngicos y antipalúdicos orales. Tras 11 meses de evolución y dado los diversos fracasos terapéuticos se realizó una biopsia de la lesión donde se identificó un número escaso de amastigotes de leishmania en el interior de macrófagos. Esta infección se confirmó con la detección de ADN mediante reacción en cadena de la polimerasa, sin llegar a tipificarse la especie concreta. Se descartó infección por VIH. Con el diagnóstico de leishmaniasis cutánea crónica, se inició tratamiento con antimoniato de meglumina que el paciente no toleró y fue substituido por anfotericina B liposomal, objetivándose una resolución completa de la lesión (fig. 2).

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [vladi.medico@yahoo.es](mailto:vladi.medico@yahoo.es) (V. Rosa Salazar).