

Cuadro papular de leishmaniosis: un caso clínico

Dra. Carmen Lorente Méndez, DVM, PhD, DipECVD. EBVS® European Specialist in Veterinary Dermatology

Anamnesis

Hass es un perro mestizo de 18 meses de edad y 42 kg. Desde hace 6 meses, presenta una erupción en patas y orejas. Le han tratado con corticoides con leve mejoría durante los tratamientos pero sin resolución completa. Actualmente lleva un mes sin medicación y el cuadro se está extendiendo. El animal está contento y activo. Hace 15 días recibió una inyección de Ivermectina. No recibe protección ectoparasitaria de forma regular. Vive en un chalet con otros dos perros sin lesiones.



Imagen Dra. Carmen Lorente

Examen dermatológico

A la exploración dermatológica presenta una extensa reacción papular con marcado eritema de todas las extremidades, más intenso en las zonas distales al codo y en espacios interalmohadillares e interdigitales. Las extremidades se aprecian levemente edematizadas y presentan también alopecia parcial, y focos exudativos con costra.

En abdomen e interior de pabellones auriculares muestra una erupción micropapular eritematosa difusa.

No existe prurito, ni dolor a la palpación de las áreas lesionadas y no se observa reflejo de prurito al frotamiento de las lesiones, ni del tronco (reflejo troncopodal negativo).

Los nódulos linfáticos poplíteos se aprecian ligeramente infartados, pero no hay linfadenopatía destacable.



Imagen Dra. Carmen Lorente

Patrón dermatológico

Se define el patrón dermatológicos como dermatitis papular eritematosa que afecta extremidades, abdomen y pabellones auriculares, acompañada de alopecia en extremidades, en ausencia de prurito.

Diagnósticos diferenciales

Los diagnósticos diferenciales planteados en base al cuadro dermatológico fueron eritema multiforme, dermatitis de contacto, leishmaniosis, borreliosis, ehrlichiosis, filariosis, linfedema, foliculitis mural mucinótica eosinofílica y demodicosis.

Pruebas diagnósticas

Se realizó una tricografía sin observarse presencia de elementos parasitarios, ni fúngicos, ni lesiones compatibles con infección fúngica. El índice anagén y telogén era 1/1. Ausencia de fracturas pilares.

La citología cutánea superficial no mostró hallazgos remarcables.

Se tomaron cuatro muestras de piel con punch de 8 mm **para biopsia**. El estudio histopatológico reveló la existencia de una dermatitis mononuclear de nodular a difusa con presencia de amastigotes de leishmania en el interior de los macrófagos.



Imagen Dra. Carmen Lorente

Un **perfil de leishmania completo** demostró normalidad en valores hematológicos y bioquímicos, salvo alteraciones en la electroforesis de proteínas con hipoalbuminemia e hiperglobulinemia. El cociente A/G se encontraba en 0,30 (tabla 1). El título de anticuerpos frente a leishmania por IFI fue de 1/3200.

Un test rápido frente a *Borrelia* sp., *Ehrlichia* sp., *Filaria* sp. y *Anaplasma* sp. resultó negativo para las 4 enfermedades.

Diagnóstico

Leishmaniosis.

Tratamiento

Se inició tratamiento con 600 mg de Alopurinol cada 12h y Glucantime® (Antimoniato de Meglumine) SC - 14 ml cada 24 h durante 4 semanas.



Imagen Dra. Carmen Lorente

Evolución

A la finalización del tratamiento con Glucantime® (día 28), el cuadro dermatológico había remitido. A los 60 días del inicio del tratamiento, la electroforesis de proteínas mostró normalización de todos los valores. El tratamiento con Alopurinol se mantuvo hasta 4 meses, en esa fecha el proteinograma se mantenía en valores de normalidad y el título de anticuerpos frente a leishmania se había reducido a la mitad. Controles posteriores no mostraron alteraciones analíticas y cuatro años más tarde el animal no ha sufrido ninguna recaída posterior, llegando a negativizar el título de anticuerpos.

	Día 0		2 meses		4 meses		Valores de referencia	
Proteínas totales	7,93g/dl		7,72g/dl		8,19 g/dl		5,6 -8 g/dl	
Albúmina	22,9 %	1,82g/dl	42,2 %	3,26 g/dl	51,8 %	4,24g/dl	44-65%	2,7-4,6g/dl
Alfa-1-globulinas	0,6 %	0,05g/dl	2,6 %	0,20 g/dl	3,2 %	0,26g/dl	1,1-6,3%	0,2-0,5g/dl
Alfa-2 globulinas	6,3 %	0,50g/dl	15,5 %	1,20 g/dl	15,5 %	1,2g/dl	1,2-17,6%	0,3-1,1g/dl
Beta globulinas	30,2 %	2,39g/dl	26,2 %	2,02 g/dl	21,1 %	1,73g/dl	9,3-34,5%	1,3-2,7g/dl
Gamma globulinas	40 %	3,17g/dl	13,5 %	1,04 g/dl	8,4 %	0,69	2,6-15,1%	0,5-1,2g/dl
Cociente alb/glob	0,3		0,73		1,07		0,72 -1,90	
IFI Leishmania	1/3200				1/1800		<1/100	

Discusión

La Leishmaniosis es una enfermedad zoonótica, éndemica en países mediterráneos. Siendo *Leishmania infantum* la responsable de prácticamente todos los casos de Leishmaniosis en Europa. *Phlebotomus* spp. es el insecto vector, que inocula el promastigote flagelado, forma infectiva del parásito. Una vez en la piel el promastigote pierde el flagelo y se transforma en amastigote.

El desarrollo de la enfermedad depende de la respuesta inmunitaria del individuo. Una respuesta de tipo celular o Th1, sería protectora y controlaría al parásito en la puerta de entrada, mientras que una excesiva producción de anticuerpos en ausencia de respuesta celular induce el desarrollo de la enfermedad.

Hass presentaba un cuadro cutáneo papular no habitual en leishmaniosis en ausencia de signos sistémicos de enfermedad. La presencia de amastigotes de leishmania en el examen histopatológico de las muestras de piel es diagnóstico de la infección e indica la participación directa del parásito en la reacción inflamatoria causante del cuadro dermatológico. La afección sistémica debe ser siempre evaluada por pruebas sanguíneas complementarias: hematología, bioquímica sanguínea, serología de leishmania y electroforesis de proteínas.

La dermatitis papular se ha descrito como cuadro cutáneo benigno de leishmaniosis en animales con una buena respuesta de tipo celular, generalmente asociado a titulaciones bajas de anticuerpos, ausencia de alteraciones en la electroforesis de proteínas y buena respuesta al tratamiento. Probablemente en este caso, el no diagnóstico temprano del proceso y los sucesivos tratamientos con glucocorticoides favorecieron la diseminación del parásito y una desviación hacia una respuesta inmunitaria de tipo humoral con producción de anticuerpos y alteración del proteinograma, aunque en el momento del diagnóstico no se detectaron otros signos generales de enfermedad.

Es importante definir el estadio clínico de la enfermedad para emitir el pronóstico e instaurar el tratamiento más adecuado. Se describen 4 estadios: leve, moderado, grave y muy grave en función del cuadro clínico y los hallazgos clinicopatológicos. En nuestro caso la presencia de lesiones cutáneas, alteraciones clinicopatológicas con hipoalbuminemia e hiperglobulinemia y la presencia de un título elevado de anticuerpos anti-leishmania, clasifica la enfermedad en el estadio II o moderado. El tratamiento se adecuó a las indicaciones de la Guía Leishvet y de la ESCAPP que establece el empleo de Alopurinol (10 mg/kg cada 12 h PO) + Glucantime® (100 mg/kg cada 24 h durante 4 semanas).

La respuesta al tratamiento fue muy buena con resolución completa de las lesiones y normalización del proteinograma. Cuatro años más tarde se mantiene sano y el título de leishmania ha negativizado.

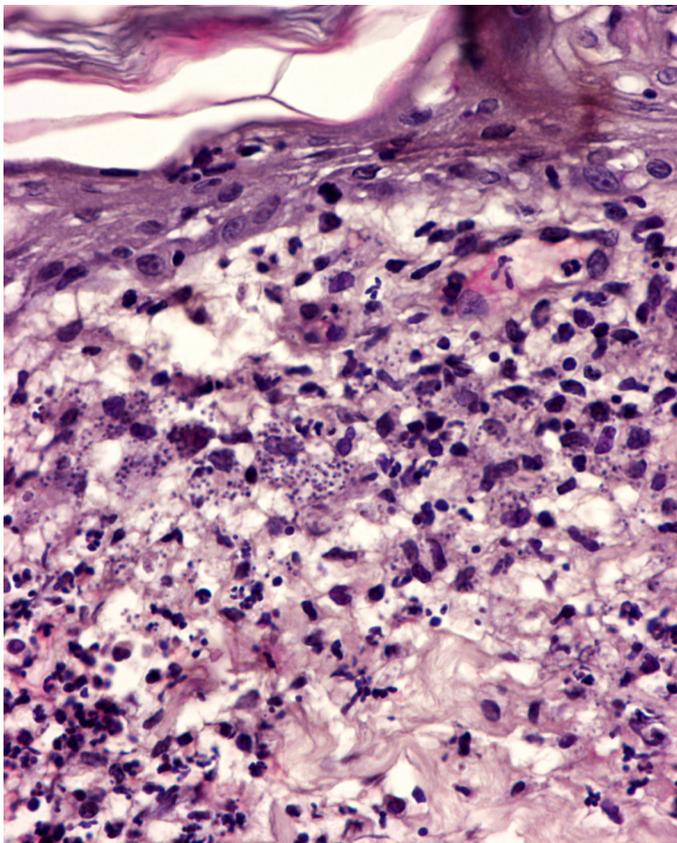


Imagen Dra. Carmen Lorente

Imagen histológica de las lesiones de este caso: infiltrado inflamatorio mononuclear con gran cantidad de amastigotes de leishmania en el interior de los macrófagos.

Lecturas recomendadas

- Lombardo G, Pennisi MG, Lupo T, Chicharro C, Solano-Gallego L. Papular dermatitis due to *Leishmania infantum* infection in seventeen dogs: diagnostic features, extent of the infection and treatment outcome. *Parasit Vectors*. 2014 Mar 24;7:120
- Manna L, Corso R, Galiero G, Cerrone A, Muzj P, Gravino AE. Long-term follow-up of dogs with leishmaniosis treated with meglumine antimoniate plus allopurinol versus miltefosine plus allopurinol. *Parasit Vectors*. 2015 May 28;8:289.
- Ordeix L, Solano-Gallego L, Fondevila D, Ferrer L, Fondati A. Papular dermatitis due to *Leishmania* spp. infection in dogs with parasite-specific cellular immune responses. *Vet Dermatol*. 2005 Jun;16(3):187-91.
- Pennisi MG, Cardoso L, Baneth G, Bourdeau P, Koutinas A, Miró G, Oliva G, Solano-Gallego L. LeishVet update and recommendations on feline leishmaniosis. *Parasit Vectors*. 2015 Jun 4;8:302.
- Solano-Gallego, Miró, Koutinas, Cardoso, Pennisi, Ferrer, Bourdeau, Oliva y Baneth. LeishVet guidelines for the practical management of canine leishmaniosis. *Parasites & Vectors* 2011, 4:86.