

Leishmaniasis en condilomas acuminados de paciente con virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH): una asociación inusual.

Reoyo Pascual José Felipe¹, Cartón Hernández Carlos¹, Valero Cerrato Xandra¹, León Miranda Raquel¹, García Plata Polo Esther¹ y Sánchez Manuel Javier¹.

RESUMEN: La leishmaniasis visceral es una entidad que frecuentemente se asocia a la infección por el virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH). Presentamos el caso de un varón de 46 años VIH positivo en quien se observó incidentalmente la presencia de *Leishmania* sp. al estudiar histológicamente condilomas perianales extirpados del paciente. Dicho hallazgo permitió el diagnóstico y posterior tratamiento de leishmaniasis visceral insospechada. Esta asociación inusual se cita por primera vez.

Palabras clave: Leishmaniasis, VIH, condilomas.

ABSTRACT: Visceral leishmaniasis is an entity that is frequently associated with human immunodeficiency virus infection (HIV). We report the case of a 46 years old male HIV positive in which incidentally *Leishmania* sp. was histologically observed in the perianal warts removed from the patient. This finding let do the diagnosis and treatment of unsuspected visceral leishmaniasis. This unusual association is registered for the first time.

Keywords: Leishmaniasis, HIV, warts.

INTRODUCCIÓN

Las leishmaniasis son un grupo de enfermedades causadas por protozoos hemoflagelados del género *Leishmania* que parasitan el sistema histiocitario del huésped y son transmitidos mediante la picadura de dípteros nematóceros de la familia Phlebotominae (flebotomos). Presenta tres formas clínicas: cutánea, mucocutánea y visceral. En la región de Burgos (España), el reservorio principal son los perros y la especie implicada es *Leishmania infantum* (García Almagro, 2005).

En general, los pacientes con infección por el virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH) pueden presentar formas de leishmaniasis cutánea diseminada, pero la infección por VIH confiere un riesgo incrementado de 100 a 1000 veces de presentar formas de leishmaniasis visceral (Chaudhary *et al.*, 2008). La presencia de *Leishmania* en biopsias realizadas para estudiar lesiones en pacientes con VIH y leishmaniasis visceral ha sido descrita en distintas ocasiones (Bosch *et al.*, 2002).

El objetivo de este trabajo es describir la presencia de *Leishmania* en lesiones perianales como los condilomas acuminados, asociación que no ha sido aún descrita en la literatura.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso clínico de un varón de 46 años, institucionalizado en centro penitenciario, ex -adicto a drogas por vía parenteral (ADVP) con prácticas sexuales de riesgo y antecedentes de VIH y de hepatitis C (VHC), en tratamiento habitual con antirretrovirales. El paciente fue remitido al Servicio de Cirugía General de nuestro hospital por condilomas perianales de 2 años de evolución, cuyo tratamiento médico dermatológico había fracasado. Es intervenido quirúrgicamente efectuando resección amplia de las lesiones perianales y reconstrucción mediante colgajos V-Y, previa realización de colostomía lateral de descarga para mejorar las condiciones locales de los colgajos practicados. En la anatomía patológica de la pieza quirúrgica, tras realizar cortes seriados, se observan alteraciones histológicas compatibles con condiloma acuminado gigante y abundantes histiocitos con microorganismos intracitoplasmáticos Giemsa positivos con morfología compatible con *Leishmania*. Desde el punto de vista quirúrgico evoluciona de manera satisfactoria, no evidenciándose recidiva de las lesiones y con buen aspecto de la reconstrucción perianal efectuada. Cinco meses posteriores a la resección de los condilomas se

¹ Servicio de Cirugía General, Hospital Universitario de Burgos, Avda. Islas Baleares s/n Burgos, España.
Correspondencia: jfreoyo@ubu.es

efectuó el cierre de la colostomía lateral.

Se realiza adicionalmente, el estudio anatomopatológico de un segmento intestinal por cortes seriados y se registra la presencia de histiocitos con microorganismos intracitoplasmáticos compatibles con *Leishmania*. La Unidad de Enfermedades Infecciosas confirma la sospecha y emite el diagnóstico de leishmaniasis visceral ajustando un tratamiento antimonial a base de antimoniato (Anfotericina B) durante un mes.

DISCUSIÓN

En la práctica clínica es frecuente observar en pacientes VIH, como el caso presentado, con presencia de condilomas perianales. Existen varios artículos, en los que se describe leishmaniasis con afectación gastrointestinal entre los cuales puede citarse el de Laguna *et al.* (1994). También se ha descrito la presencia de *Leishmania* en lesiones cutáneas como dermatofibromas o dermatitis psoriásica en pacientes con leishmaniasis visceral (Bosch *et al.*, 2002) e incluso en carcinomas epidermoides perianales (Armengot-Carbó *et al.*, 2012). Sin embargo, la presencia de especímenes de *Leishmania* en el estudio histológico de los condilomas extirpados a un paciente VIH, es una situación novedosa a nivel clínico y una asociación no descrita aún en la literatura, de ahí que lo consideremos un caso interesante de reportar en el ámbito científico.

En general, se acepta que los inmunodeprimidos constituyen un grupo de alto riesgo para esta parasitosis, y en nuestro país se encuentra mayor incidencia de coinfección VIH-*Leishmania* (Mercé-Alsina y Llambrich-Mañes, 2002; Puig y Pradinaud, 2003), siendo los usuarios de drogas por vía parenteral el grupo de mayor riesgo, como ilustra nuestro caso. Es importante señalar que la co-infección por VIH y *Leishmania* favorece el desarrollo de ambas infecciones. En la respuesta inmunitaria al parásito es fundamental el papel de los linfocitos T CD4 de fenotipo Th1, que se encuentran debilitados en los pacientes VIH positivos, por lo que el riesgo de desarrollar leishmaniasis visceral aumenta considerablemente y empeora su evolución y su respuesta al tratamiento (Chaudhary *et al.*, 2008). Adicionalmente, se ha objetivado una mayor replicación de VIH en presencia de amastigotes de

Leishmania, con un empeoramiento del estado inmunitario y una mayor progresión al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) (Ezra *et al.*, 2010). Ésto indicaría que un diagnóstico temprano acompañado de un tratamiento precoz de la leishmaniasis, puede mejorar la evolución de los pacientes infectados por el VIH.

A menudo el ámbito quirúrgico, no está familiarizado con este tipo de asociaciones, constituyendo estos hallazgos incidentales, al realizar biopsias o análisis de piezas quirúrgicas de lesiones perianales de pacientes inmunodeprimidos, como en el caso aquí presentado, una novedad. Sin embargo, debería sospecharse la posibilidad de la presencia de estos agentes infecciosos (Ezra *et al.*, 2010). La extirpación de los condilomas anales y el análisis de las lesiones permitieron suministrar un tratamiento eficaz y precoz para la leishmaniasis evitando su evolución clínica que hubiera empeorado considerablemente el estado inmunitario del paciente y permitido el avance de la infección por VIH.

Concluimos que ante un paciente VIH con condilomas anales, entre la larga lista de coinfecciones posibles, la leishmaniasis debe incluirse como una de ellas, lo cual permitirá en el caso de su presencia, administrar un tratamiento precoz que permita una mejor evolución del paciente.

LITERATURA CITADA

- Armengot-Carbó M, Carmena-Ramón R, Rodrigo-Nicolás B, Ferrando-Marco J. 2012. Unsuspected visceral Leishmaniasis infiltrating a squamous cell carcinoma. *Actas Dermo-Sifiliográficas* 103: 321-323.
- Bosch RJ, Rodrigo AB, Sánchez P, de Gálvez MV, Herrera E. 2002. Presence of *Leishmania* organisms in specific and non-specific skin lesions in HIV-infected individuals with visceral leishmaniasis. *International Journal of Dermatology* 41: 670-675.
- Chaudhary RG, Bilimoria FE, Katare SK. 2008. Diffuse cutaneous leishmaniasis: co-infection with human immunodeficiency virus (HIV). *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology* 74: 641-643.

Ezra N, Ochoa MT, Craft N. 2010. Human immunodeficiency virus and leishmaniasis. *Journal of Global Infectious Diseases* 2: 248-257.

García-Almagro D. 2005. Cutaneous leishmaniasis. *Actas Dermo-Sifiliográficas* 96: 1-24.

Laguna F, García-Samaniego J, Soriano V, Valencia E, Redondo C, Alonso MJ, González-Lahoz JM. 1994. Gastrointestinal leishmaniasis in human immunodeficiency virus- infected patients: report of five cases and review. *Clinical Infectious Diseases* 19: 48-53.

Mercè-Alsina M, Llambrich-Mañes A. 2002. Leishmaniasis en pacientes infectados por el VIH. *Piel* 17: 208-213.

Puig L, Pradinaud R. 2003. *Leishmania* and HIV co-infection dermatological manifestations. *Annals of Tropical Medicine and Parasitology* 97 Suppl 1: 107-114.

Recibido: 8 de enero de 2015

Aceptado: 15 de febrero de 2015
