

Se concluye que la CF puede ser una herramienta útil en la adherencia terapéutica en pacientes con HTA y en la mejora del nivel de conocimiento de su enfermedad; esta se podría utilizar de forma más activa con otras patologías, por lo que se sugiere la realización de más estudios al respecto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. **Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010** [Internet]. Ginebra: OMS; 2011 [citado el 5 enero del 2017].
2. **Reglamento de Establecimiento Farmacéuticos**. Decreto Supremo N° 014-2011-SA. Normas Legales El Peruano (27 de julio de 2011).
3. Gutiérrez-Angulo ML, Lopetegi-Uranga P, Sánchez-Martin I, Garaigordobil-Landazabal M. **Cumplimiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus 2**. Rev Calid Asist. 2012;27(2):72-7. doi:10.1016/j.cali.2011.09.008.
4. Torres A, Fite B, Gasco P, Barau M, Guayta-Escobies R, Estrada-Campmany M, et al. **Efectividad de un programa de atención farmacéutica en la mejora del control de la presión arterial en pacientes hipertensos mal controlados. Estudio PressFarm**. Hipertens riesgo vasc. 2010;27(1):13-22. doi:10.1016/j.hipert.2009.05.007
5. Al-Rashed SA, Wright DJ, Roebuck N, Sunter W, Chrystyn H. **The value of inpatient pharmaceutical counselling to elderly patients prior to discharge**. Br J Clin Pharmacol. 2002;54(6):657-64. doi:10.1046/j.1365-2125.2002.01707.x.

Correspondencia: Maribel Lilia Limaylla La Torre
 Dirección: Jr. Los Amautas N° 383 Urbanización Zárate San Juan de Lurigancho. Lima, Perú
 Teléfono: (+511) 969961553
 Correo electrónico: singelb777@yahoo.com

LEISHMANIOSIS CUTÁNEA VERRUCOSA: INUSUAL PRESENTACIÓN

VERRUCOUS CUTANEOUS LEISHMANIASIS: UNUSUAL PRESENTATION

Milton José Max Rodríguez-Zúñiga^{1,2},
 Jorge Idrogo-Bustamante^{1,2}, Eberth Quijano-Gomero¹

Señor editor. La leishmaniosis es una zoonosis parasitaria producida por distintas especies del género *Leishmania* (L.), y transmitida en nuestro país por la picadura del díptero hematófago hembra del género

Lutzomia (Lu.)⁽¹⁾. Se reportan 1 a 2 millones de casos nuevos en el mundo; en el Perú, para el 2014, se reportaron 6231 casos autóctonos, 6,3% de casos menos con respecto al 2013 (6647 casos), siendo la tasa de incidencia anual de 20,4 casos por 100 000 habitantes. La leishmaniosis se ha asociado con actividades económicas de riesgo tales como taladores de árboles, minería, etc.⁽²⁾.

Se clasifican clínicamente en cutánea (95%) y mucocutánea (5%), y según el criterio epidemiológico (procedencia) en andina y selvática. La lesión se caracteriza por aparecer en zonas de piel expuestas tales como cara y extremidades, que inician como un nódulo pequeño no doloroso, de evolución crónica y que, posteriormente, se vuelve una úlcera en "sacabocado", de bordes indurados y de fondo granulomatoso (96% de los casos). Por otro lado, las formas verrucosas están reportadas solo en el 0,5% de casos⁽³⁾.

En el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, Perú, se presentó un paciente varón de 24 años de edad, natural y procedente de Lima, con una pústula en la región glabellar, que fue progresando hasta transformarse a múltiples nódulos indoloros. Luego de dos semanas, tras falta de respuesta terapéutica a antibióticos tópicos y orales, se evidenció un tumor verrucoso de bordes eritematosos, nodulares e indoloro. (Figura 1A). En la biopsia cutánea se reportó una dermatitis granulomatosa con presencia de amastigotes en histiocitos (Figura 1B), y en el examen de reacción en cadena de la polimerasa, se informó infección por *L. (Viannia) guyanensis*. Los datos epidemiológicos confirmaron que el paciente viajó a la reserva natural de Yanachaga-Chemillén en Oxapampa, Pasco, tres meses antes del inicio de los síntomas. Recibió tratamiento con dosis de 20 mg/kg de peso de estibogluconato de sodio endovenoso por 20 días, que lo llevó a la resolución de la lesión (Figura 1C).

Se realiza la presente carta para reportar la inusual presentación clínica de leishmaniosis, que inicia el cuadro como un forúnculo y luego una placa verrucocostrosa, lo que condicionó al retraso diagnóstico y terapéutico. La gran variedad clínica de la leishmaniosis depende de factores como el parásito, el huésped y la respuesta inmune. Las formas atípicas e inusuales son esporotricoides, psoriasiformes, verrucosa, lupoides, erisipeloide, etc. y se observan en el 2 a 5% del total de pacientes afectados. De forma similar, se reportó un caso de leishmania verrucosa en la rodilla de un paciente, con presencia de múltiples placas eritemato costrosas infiltradas no dolorosas, de difícil diagnóstico debido a la forma atípica de presentación⁽⁴⁾. En estos casos se deben considerar otros diagnósticos diferenciales, tales como tuberculosis verrucosa, cromomycosis,

¹ Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Perú.

² Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
 Recibido: 02/02/2017 Aprobado: 08/02/2017 En línea: 30/05/2017

Citar como: Rodríguez-Zúñiga MJM, Idrogo-Bustamante J, Quijano-Gomero E. Leishmaniosis cutánea verrucosa: inusual presentación [carta]. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017;34(2):344-5. doi: 10.17843/rpmesp.2017.342.2663

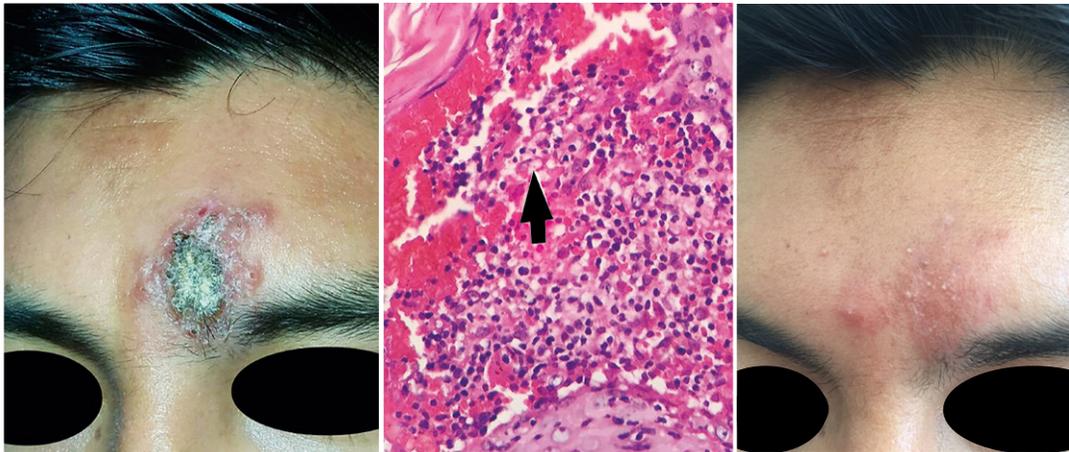


Figura 1. Hallazgos clínicos e histológicos de leishmaniasis cutánea por *L. (Viannia) guyanensis*. (1A) Presentación clínica de tumoración verrugosa con bordes eritematosos nodulares. (1B) Histopatología en donde se evidencia un infiltrado granulomatoso, con histiocitos conteniendo amastigotos. (1C) Resolución de cuadro tras tratamiento endovenoso con estibogluconato de sodio por 20 días.

histoplasmosis, carcinoma verrugoso, y en regiones endémicas, el leproma verrugoso.

Además, es importante conocer que la *L. (Viannia) guyanensis* es una especie poco común en nuestro país. En un grupo de militares en la Amazonia peruana se reportó que 76/303 (25%) presentaron lesiones compatibles con leishmaniasis cutánea, y que solo el 3% correspondió a *L. (Viannia) guyanensis*⁽⁵⁾. Su trasmisión se asocia a actividades forestales, tal como sucedió con el paciente del presente reporte, al internarse en una reserva natural en la selva central del Perú.

En conclusión, se debe tener en cuenta la leishmaniasis cutánea verrugosa como diagnóstico diferencial ante algún paciente con lesiones nodulares tipo forúnculo que no remiten con tratamiento convencional, y que evolucionan a placas verrugosas y costrosas. Los antecedentes epidemiológicos, tales como viajes recientes, son de vital importancia para el diagnóstico temprano, además de conocer las principales formas atípicas de presentación de la leishmaniasis cutánea.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Sandoval-Juarez A, Minaya-Gomez G, Rojas-Palomino N, Falconi E, Caceres O. *Leishmaniasis cutanea: manifestación clínica inusual*. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2014;31(3):595-2.
- Ministerio de Salud. *Análisis y tendencias de la leishmaniasis en el Perú, 2012. (Hasta la SE. N° 52 2012)*. Bol Epidemiol (Lima). 2012;21(52):885-8.
- Isla Torres CA, Gómez Sifuentes JL, Abad Castillo CJ. La uta: aspectos relevantes de la leishmaniasis tegumentaria americana en el Perú. 16 de Abril [Internet]. 2011. [citado el 30 de enero de 2017]. Disponible en: http://www.16deabril.sld.cu/rev/243/leishmaniosis_tegumentaria.html.
- Ore M, Saenz E, Cabrera R, Sanchez JF, De Los Santos MB, Lucas CM, et al. *Outbreak of Cutaneous Leishmaniasis in Peruvian Military Personnel Undertaking Training Activities in the Amazon Basin, 2010*. Am J Trop Med Hyg. 2015;93(2):340-6. doi: 10.4269/ajtmh.15-0107.
- Revez L, Maia-Elkhoury AN, Nicholls RS, Romero GA, Yadon ZE. *Interventions for American cutaneous and mucocutaneous leishmaniasis: a systematic review update*. PLoS One. 2013;8(4):e61843. doi: 10.1371/journal.pone.0061843.

Correspondencia: Milton José Max Rodríguez-Zúñiga.
 Dirección: Av. Prolongación Iquitos 1570, dpto 905. Lince, Perú.
 Teléfono: (+511) 950111539
 Correo electrónico: milton_rz@hotmail.com

