

ESTUDIOS SOBRE LEISHMANIASIS TEGUMENTARIA EN EL PERU

III. Reproducción experimental de la Uta en el hombre

ARISTIDES HERRER
Y
GERMÁN BATTISTINI M.

Departamento de Investigaciones Médicas del Instituto Nacional
de Higiene y S. P., Lima.

(Recibido para su publicación el 14 de Octubre de 1949).

Como un ensayo para futuros estudios de esta índole, en mayor escala, en junio de 1946 los autores se inocularon cultivos de leishmanias que procedían de un caso de uta, tratando de reproducirla experimentalmente en el hombre. La cepa que se utilizó hacía tres meses que había sido aislada, y se encontraba en su tercer pasaje al momento de las inoculaciones. Las leishmanias fueron recogidas de los cultivos (en medio NNN) y lavadas dos veces con suero fisiológico (solución de cloruro de sodio al 8.5 por mil), por centrifugación, y luego contadas en un hematócmetro, preparando finalmente una suspensión que contenía un millón de organismos por centímetro cúbico. En ambos casos, 0.1 cc. de esta suspensión (cantidad que equivale a 100,000 leishmanias aproximadamente) fué inoculado en el tercio medio, cara interna, del antebrazo izquierdo.

Como se verá en el respectivo protocolo de inoculación, uno de los inoculados (G.B.M.) había sufrido leishmaniasis tegumentaria durante su niñez, habiendo sido tratado oportunamente con tártaro emético. Aunque hace 28 años que la infección fuera adquirida en Contamana, lugar selvático donde existe la forma clínica conocida en el Perú con el nombre de espundia, hasta la fecha (1949) no se le ha presentado lesión alguna de las mucosas, que pueda ser atribuida a etiología leishmaniasica. Antes de la inoculación experimental reaccionaba en forma intensa al ser inoculado intradérmicamente con el antígeno "Leishmanina" (BATTIS-

TINI y HERRER 1945). El otro autor (A.H.), a pesar de frecuentar por espacio de varios años diversas localidades donde la uta es endémica, no había adquirido esta enfermedad y, antes de la inoculación, no reaccionaba al ser inoculado con el antígeno "Leishmanina". A continuación ofrecemos un breve protocolo de las inoculaciones.

PROTOCOLO I

A. H. 35 años de edad y natural de Lima. Desde hace varios años frecuenta localidades donde la uta es endémica, no obstante lo cual no ha adquirido esta enfermedad. Intradermo-reacción negativa.

Junio 17, 1946. Inoculación intradérmica con 100.000 leishmanias procedentes de cultivo, en el antebrazo izquierdo, cara interna, tercio medio. No se observó reacción local alguna durante los días siguientes a la inoculación.

Junio 18 y 30; Julio 13 y 31; Agosto 30 y Setiembre 2, intradermo-reacción, negativas.

Julio 11. Por primera vez se nota un pequeño eritema, de más o menos dos milímetros de diámetro, en el sitio de la inoculación.

Agosto 12. (55 días de la inoculación). En el centro del eritema observado el 11 de Julio se esboza una pequeña vesícula; además ligera induración periférica.

Setiembre 2. Tanto el eritema, así como la vesícula y la induración periférica ya anotados, se hacen cada vez más manifiestos.

Setiembre 17. (3 meses de la inoculación). Intradermo-reacción positiva, aunque bastante débil. En el centro de la zona afectada se nota ligera descamación de la piel (Fig. 16) en una región de 1 x 1.5 cm. La vesícula se ha cubierto por una costra que parece ocultar una pequeña ulceración. Ligera linfangitis en el brazo y el antebrazo.

Setiembre 21. Frotis y cultivo positivos para el germen inoculado. Las muestras se han tomado con una pipeta capilar de vidrio de la zona indurada próxima a la costra.

Setiembre 29. Por accidente durante el baño se desprende la costra, notándose entonces una pequeña úlcera profunda con el fondo granuloso y rojo (Fig. 17). Se lava la lesión con suero fisiológico estéril y se la cubre con gaza después de haberla espolvoreado con sulfanilamida, a fin de evitar infecciones secundarias; esto se repite cada cuatro o cinco días hasta que la lesión llega a cicatrizar.

Octubre 18. La ulceración progresa en forma notable (Fig. 18), del mismo modo que se acentúa la linfangitis. Además al tacto se percibe, a lo largo del linfático inflamado, dos nodulitos subcutáneos en el brazo y dos en el antebrazo. No hay, sin embargo, infarto ganglionar.

Diciembre 3. (cinco meses y medio de la inoculación). La ulceración alcanza sus máximas dimensiones, que son de 1.5 x 3.5 cm. (Fig. 19).

Diciembre 20. Casi no se siente molestia alguna, no habiéndose cambiado la gaza que cubre la lesión desde el día 3. Ha desaparecido la linfangitis y la lesión es mucho más superficial y de bordes menos prominentes (Fig. 20).

Enero 13, 1947. Una delgada capa blanquecina cubre la zona ulcerada, dando la impresión de que se encuentra en plena cicatrización (Fig. 21). A partir de esta fecha no se hace necesario cubrirla.

Entre el 17 de Setiembre de 1946, fecha en la que por primera vez se obtiene respuesta positiva a la inoculación del antígeno "Leishmanina" y el 4 de Marzo de 1947, se han efectuado 5 intradermo-reacciones más, todas con resultados positivos de mediana intensidad.

PROTOCOLO II

G. B. M., 31 años de edad, natural de Contamana, departamento de Loreto. A la edad de dos años tuvo una lesión leishmaniasica en la mejilla izquierda, la que curó con tártaro emético. Posteriormente no ha tenido compromiso mucoso alguno. En el espacio de un año ha sido objeto de tres pruebas con el antígeno "Leishmanina" con resultados positivos en las tres ocasiones. Las reacciones: edema, eritema y linfangitis, eran bastante intensas y persistían cuando menos durante 72 horas.

Junio 17, 1946. Inoculación intradérmica con 100,000 leishmanias procedentes de cultivos, en el antebrazo izquierdo, tercio medio, cara interna. A partir de las cuatro horas de la inoculación se observó alrededor del punto inoculado, ligera edema y eritema de más o menos un centímetro de diámetro. A las 24 horas estas reacciones habían alcanzado tres centímetros de diámetro; a las 72 horas habían desaparecido. En conjunto las reacciones observadas eran semejantes a las obtenidas cuando se le inoculaba el antígeno "Leishmanina".

A partir de la inoculación experimental, por espacio de dos años ha sido observado cuidadosamente sin que en ninguna ocasión se haya notado nada que pueda interpretarse como lesión leishmaniasica. A los seis meses de la inoculación se hizo un frotis de la piel de la región inoculada, con resultados negativos.

La lesión ulcerada que se obtuvo en uno de los casos (A.H.) no fué tratada en forma específica, como se indica en el protocolo respectivo, de manera que se podría considerar la cura como espontánea y en un lapso relativamente corto (cuatro meses). Pero en este sentido es necesario tener en cuenta también que las sucesivas inoculaciones del antígeno "Leishmanina" pudo tal vez haber tenido alguna acción inmunizante,* sobre todo si se recuerda que el paciente recibió alrededor de diez inyecciones del mencionado antígeno entre el día siguiente de la inoculación con leishmanias y la fecha en que cicatrizara la lesión.

* Por observaciones que actualmente (1949) llevamos a cabo, parece que tuviera alguna acción coadyuvante la inoculación periódica del antígeno "Leishmanina" durante el tratamiento con específicos como Repodral o Tártaro emético, en casos avanzados de Leishmaniasis tegumentaria.

Los resultados negativos obtenidos en el otro caso (G.B.M.) indican posiblemente la existencia de inmunidad, especialmente en vista de las reacciones locales que siguieran a la inoculación de las leishmanias. Teniendo en cuenta que esta persona había sufrido anteriormente de leishmaniasis tegumentaria en una localidad selvática, donde existe la espundia, y posteriormente no se consiguiera infectarlo en forma experimental con cultivos de leishmanias que procedían de un caso típico de uta, cabe suponer que cuando menos no habrían diferencias inmunológicas entre ambas formas clínicas.

SUMARIO

Los autores se han inoculado intradérmicamente con cultivos de leishmanias que procedían de un caso de leishmaniasis tegumentaria conocida en el Perú con el nombre de *uta*. Uno de ellos había sufrido anteriormente de leishmaniasis tegumentaria y los resultados que se obtuvieron en la inoculación experimental fueron negativos. El otro caso desarrolló lesión utosa típica a los tres meses de la inoculación, lesión que curó al parecer espontáneamente cuatro meses después; en este caso no había historia de anterior infección leishmaniasica.

SUMMARY

The authors have inoculated themselves intradermically with leishmanias cultures obtained from a case of skin leishmaniasis, better known in Perú as *uta*. One of the authors had previously suffered an attack of skin leishmaniasis and the results of this experimental selfinoculation were negative. However, in the case of the second author, a typical *uta* lesion developed within three months of selfinoculation, apparently healing spontaneously four months later; in this case no record of previous infection with leishmania existed.

EXPLICACION DE LA LAMINA V

Reproducción experimental de la uta en el hombre.

Figs. 16 a 21.—Diversos estudios de la lesión leishmaniásica obtenida experimentalmente en una persona que fuera inoculada con cultivos de leishmanias procedentes de un caso de uta.



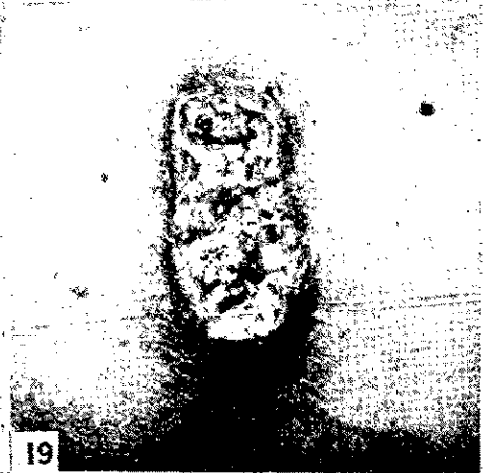
16



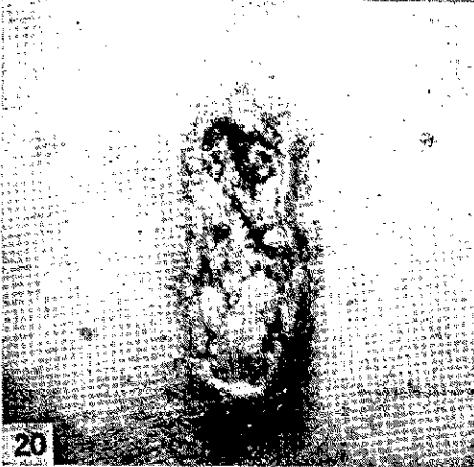
17



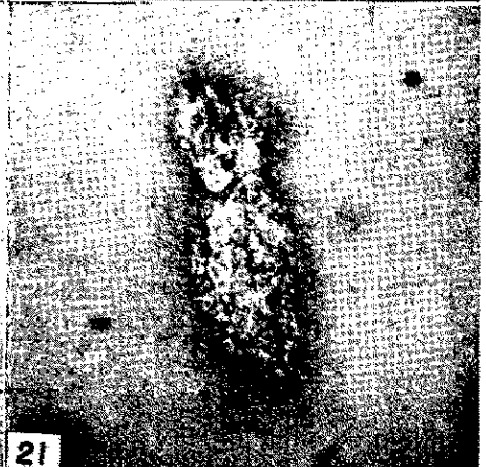
18



19



20



21