

CARTAS AO EDITOR

LEISHMANIASIS CUTANEA DISEMINADA ASOCIADA A METASTASIS EN MUCOSAS, CAUSADA POR *LEISHMANIA BRAZILIENSIS BRAZILIENSIS*: FRACASO EN EL HALLAZGO DE PARASITOS CIRCULANTES

Recientemente, Bowdre et al¹, reportaron el aislamiento de *Leishmania* sp de un concentrado de leucócitos de sangre periférica, de un paciente con lesiones cutáneas múltiples y compromiso de mucosa nasal. Posteriormente, Ramos et al⁵, relatan el aislamiento de *L. b. braziliensis* (Lbb) por cultivos efectuados con células mononucleares concentradas de sangre circulante, también en pacientes de leishmaniasis cutáneo-mucosa. Nosotros hemos fracasado en confirmar esas observaciones cuando estudiamos 21 pacientes de leishmaniasis cutánea Cuba et al.².

La presente comunicación relata el estudio de dos pacientes con lesiones diseminadas por todo el cuerpo e inclusive, invasión de mucosas naso-buco-faríngeas. Tales características clínicas sugerían fuertemente una activa diseminación del parásito, probablemente por vía hemática y motivó la presente investigación de *Leishmania* en sangre circulante.

Algunos detalles clínicos de los pacientes bien como, la identificación taxonómica de los "stocks" aislados de las respectivas lesiones cutáneas, son descritos a continuación:

E.T., paciente de 18 años de edad, masculino, con aproximadamente 9 meses de enfermedad y que refiere, sentir su voz "paulatinamente apagando" en los últimos 3 meses. Al examen clínico observase 70 lesiones cutáneas ulceradas, de pequeño tamaño (en media, 2 cm de diámetro), diseminadas por todo el cuerpo: cabeza (Fig. 1), tronco y extremidades superiores e inferiores. Las lesiones mucosas múltiples estaban distribuidas por la nariz, bóveda palatina, faringe y laringe. El concentrado de células mononucleares obtenido por centrifugación con LSM (Ficoll-Diatrizoate) fué cultivado en medio Difco.

LTB-201, paciente cuya historia clínica es detallada en otro trabajo (Costa et al., datos no publicados) y también cultivada la crema leucocitaria en medio Difco, siendo otra porción inoculada en dos hamsters, nos muestra dos hechos importantes en leishmaniasis: primero, que la infección mucosa puede surgir después de unas pocas semanas de la diseminación de los parásitos a diversas partes del cuerpo y, probablemente, por la corriente sanguínea. En segundo lugar, que éste mecanismo de dispersión parasitaria, a partir del foco primario de infección, resulta también en el surgimiento simultáneo de lesiones mucosas localizadas en diversos puntos del tracto respiratorio alto. Esto nos lleva a sospechar que los granulomas mucosos serían el resultado de eventos que se procesan separadamente y no el producto de su extensión por contigüidad.



Figura 1—Lesiones múltiples diseminadas en la cara provocadas por *Leishmania braziliensis braziliensis* (Paciente E.T.).

Sin embargo, hemos fracasado en los intentos de aislar *Leishmania* de sangre periférica en estos pacientes, a pesar de la fuerte evidencia clínica de estar en la presencia de una activa diseminación metastásica. Esta falla podría ser atribuida a que nuestra técnica de cultivo no es suficientemente sensible como para detectar un número pequeño de amastigotes circulantes, a pesar de la mejora sensible de nuestras técnicas de aislamiento primario "in vitro" a partir de lesiones cutáneas Cuba et al.³. Así mismo, ésta diseminación de los parásitos, vía corriente sanguínea, podría ser un evento transitorio en los pacientes con leishmaniasis cutánea diseminada y respuesta inmunológica normal. Podría entonces ser de valor examinar los cultivos de células mononucleares de la sangre de pacientes con leishmaniasis anérgica hanseniana (Silva)⁴.

Los aislados de las lesiones cutáneas fueron cultivados en medio de Schneider (20% SBF) y los promastigotes, empleados en el análisis enzimático y estudio de su reactividad por los anticuerpos monoclonales (MABs-IFAT). Con ambos métodos de identificación taxonómica los aislados de los dos pacientes resultaron ser isoenzimáticamente e inmu-

nológicamente indistinguibles de las cepas padrón de *Leishmania braziliensis braziliensis* (M/HOM/BR/75/M-2903; M/HOM/BR/75/M-2904; M-4035 y de la cepa peruana de *L.b.braziliensis*, M/HOM/PER/83/LC-46).

La Figura 2 muestra los padrones electroforéticos, en acetato de celulosa, obtenidos con el aislado E.T., por el empleo de las enzimas ASAT, ALAT, G6PD y GPI.

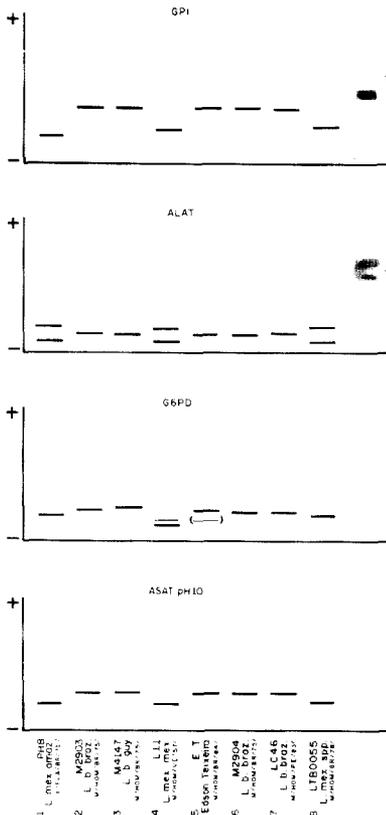


Figura 2 - Diagramas sumariando los padrones electroforéticos obtenidos para 4 enzimas: GPI, ALAT, G6PD y ASAT, en extractos solubles de promastigotes de *Leishmania* (para GPI y ALAT fotografías de las correspondientes bandas isoenzimáticas reveladas).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bowdre JH, Campbell JL, Walker DH, Tart DE. American mucocutaneous leishmaniasis. Culture of a *Leishmania* species from peripheral blood leukocytes. American Journal of Clinical Pathology 75: 435-438, 1981.
2. Cuba Cuba CA, Llanos Cuentas EA, Marsden PD. Failure to detect circulating *Leishmania* in mucocutaneous leishmaniasis due to *Leishmania braziliensis braziliensis*. Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine & Hygiene (aceptado para publicación).
3. Cuba Cuba CA, Netto ME, Marsden PD, Rosa A de C, Llanos Cuentas EA, Costa JLM. Cultivation of *Leishmania braziliensis braziliensis* from skin ulcers in man under field conditions. Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene (aceptado para publicación).
4. Silva DB. Leishmaniose anergica hansenoide. Anais Brasileiro de Dermatologia 57: 147-150, 1982.
5. Ramos RT, Grimaldi Jr. G, Oliveira Neto MP. Isolation of *Leishmania* from peripheral blood cells in cutaneous and mucocutaneous leishmaniasis in Brazil In: Resumos da IX Reunião Anual Pesquisa Básica em Doença de Chagas, Caxambu MG, Brasil R-186, 1982.

Elmer A. Llanos-Cuentas *
M. Arana *
Cesar A. Cuba Cuba **
A. de C. Rosa **
Philip D. Marsden **

* Instituto de Medicina Tropical Alexander Von Humboldt, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Peru. y ** Núcleo de Medicina Tropical e Nutrição, Universidade de Brasília, 70910 Brasília-DF - Brasil.