

REPORTE DE CASO

Leishmaniasis cutánea verrucosa crónica simulando carcinoma en un paciente indígena del Chaco paraguayo: Reporte de caso y desafío diagnóstico

Débora Martins dos Santos

Sanatorio ASCIM (Asociación de Servicios de Cooperación Indígena-Mennonita), Chaco, Paraguay

DOI: 10.5281/zenodo.17782943

Publicado: 2 de diciembre, 2025

Resumen

Introducción: La leishmaniasis cutánea es una zoonosis endémica en Paraguay, transmitida por flebótomos del género *Lutzomyia*. Si bien la presentación ulcerosa es la más frecuente, existen formas atípicas crónicas que plantean desafíos diagnósticos significativos. **Presentación del caso:** Se reporta el caso de un paciente masculino de 44 años, perteneciente a la etnia Enlhet, agricultor residente en el Chaco paraguayo. Acudió a consulta por una lesión exofítica en la pierna izquierda de cuatro años de evolución, con aspecto verrugoso y secreción fétida. El diagnóstico inicial planteó la sospecha de carcinoma o tuberculosis cutánea. Una primera biopsia reveló inflamación granulomatosa inespecífica, lo que llevó a un tratamiento antifúngico fallido. Tres meses después, una revisión histopatológica con tinciones especiales confirmó la presencia de amastigotes de *Leishmania* spp. **Intervención y resultado:** Se instauró tratamiento con antimoniato de meglumina durante 20 días, lográndose la remisión completa de la lesión y una evolución clínica favorable. **Conclusiones:** Este caso subraya la importancia de incluir a la leishmaniasis cutánea en el diagnóstico diferencial de lesiones verrugosas crónicas en regiones endémicas. Asimismo, destaca la vulnerabilidad de las poblaciones indígenas y la necesidad de persistencia diagnóstica mediante la repetición de biopsias ante la sospecha clínica.

Palabras clave: Leishmaniasis cutánea, Paraguay, Pueblos indígenas, Hiperplasia pseudoepitelomatosa, Diagnóstico diferencial

1. INTRODUCCIÓN

La leishmaniasis cutánea (LC) representa un problema de salud pública persistente en las Américas y específicamente en Paraguay, afectando predominantemente a zonas rurales, periurbanas y selváticas donde el vector, dípteros del género *Lutzomyia*, encuentra nichos ecológicos favorables (1). Clínicamente, la enfermedad se manifiesta clásicamente como una úlcera indolora de bordes elevados; sin embargo, el espectro

clínico es amplio y puede incluir formas atípicas como lesiones verrugosas, nodulares o hiperqueratósicas que dificultan el diagnóstico diferencial (2,3).

Las poblaciones indígenas del Chaco paraguayo enfrentan una situación de vulnerabilidad particular. Factores socioeconómicos, barreras geográficas y lingüísticas, sumados a una exposición ambiental constante por actividades agrícolas y de recolección, incrementan el riesgo de infección y, frecuentemente, retrasan el acceso a un diagnóstico oportuno (4). Este retraso favorece la cronicidad de las lesiones, lo que a su vez puede alterar la morfología típica de la enfermedad, mimetizando otras patologías dermatológicas graves como neoplasias o micosis profundas.

El diagnóstico de certeza requiere la demostración del parásito; no obstante, en lesiones crónicas, la carga parasitaria suele ser baja y la respuesta inflamatoria granulomatosa puede oscurecer la visualización de los amastigotes en los estudios histopatológicos rutinarios (6, 7). El presente reporte describe un caso de leishmaniasis cutánea de larga evolución en un paciente de la etnia Enlhet, inicialmente confundida con procesos neoplásicos o micóticos, destacando la importancia de la correlación clínico-patológica y la reevaluación diagnóstica en casos refractarios.

2. PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de un paciente de sexo masculino de 44 años de edad, de ocupación agricultor, perteneciente a la etnia Enlhet y residente en la comunidad Campo Largo, en la región del Chaco paraguayo. El paciente acudió al servicio médico del Sanatorio ASCIM consultando por una lesión en el miembro inferior izquierdo de cuatro años de evolución. Según el relato clínico, el cuadro inició como una pequeña tumoración indolora que aumentó progresivamente de tamaño.

Al momento del examen físico, se constató una lesión tumoral extensa de aproximadamente 10×7 cm, de aspecto verrugoso y exofítico, con áreas de ulceración, secreción sanguinolenta y olor fétido (Figura 1). Debido a las características macroscópicas de la lesión y la cronicidad del cuadro, las hipótesis diagnósticas iniciales incluyeron carcinoma escamoso y tuberculosis cutánea.

2.1 Abordaje diagnóstico y terapéutico

Durante su primera internación, se procedió a la toma de biopsia de la lesión. El informe anatomo-patológico describió un proceso inflamatorio crónico granulomatoso asociado a una marcada hiperplasia pseudoepiteliomatosa. En dicha oportunidad, no se observaron microorganismos en las secciones examinadas, aunque se sospechó de un proceso micótico no demostrado.

Ante los hallazgos histológicos inespecíficos y la sospecha de micosis, se inició tratamiento empírico con itraconazol a dosis de 200 mg/día. Sin embargo, tras tres meses de terapia, el paciente no presentó respuesta clínica favorable. Ante la falla terapéutica, se solicitó una reevaluación del caso mediante una segunda biopsia. En esta ocasión, el estudio histopatológico confirmó la presencia de amastigotes compatibles con *Leishmania* spp., permitiendo establecer el diagnóstico definitivo.



Figura 1. Lesión inicial: tumoración extensa, verrugosa y exofítica en miembro inferior izquierdo.

2.2 Tratamiento y evolución

Con el diagnóstico confirmado, se inició tratamiento específico con antimoniales pentavalentes, siguiendo las guías nacionales. Se prescribió antimoniato de meglumina, administrado en dosis de 3 ampollas diluidas en dextrosa al 5 %, por vía intravenosa durante 20 días consecutivos. El paciente permaneció bajo monitoreo diario para vigilar posibles efectos adversos.

La respuesta al tratamiento fue satisfactoria. Se observó una disminución progresiva del componente inflamatorio y tumoral, culminando con la desaparición completa de la lesión y una buena evolución clínica al finalizar el ciclo terapéutico (Figura 2).

3. DISCUSIÓN

El caso presentado ilustra la complejidad del diagnóstico de la leishmaniasis cutánea cuando esta se aleja de su presentación clásica. La forma verrugosa o exofítica, como la observada en este paciente, suele ser consecuencia de una evolución crónica y de una respuesta inmune celular exacerbada que conduce a hiperplasia epidérmica (6). Uno de los puntos críticos en la discusión de este caso es el hallazgo histopatológico de «hiperplasia pseudoepitelomatosa». Esta alteración es un simulador histológico conocido del carcinoma de células escamosas, lo que explica la sospecha oncológica inicial (7).

La literatura advierte que, en lesiones antiguas, la cantidad de parásitos disminuye significativamente, lo que puede resultar en falsos negativos en la microscopía directa o en biopsias iniciales (8). En nuestro caso, la persistencia clínica obligó a realizar una segunda biopsia, lo cual fue determinante para el diagnóstico.

Desde una perspectiva epidemiológica y social, el caso resalta la vulnerabilidad de



Figura 2. Lesión tras el tratamiento: resolución completa del componente tumoral e inflamatorio.

las comunidades indígenas del Chaco. La demora de cuatro años en la consulta refleja barreras de acceso al sistema de salud que son comunes en zonas rurales dispersas (4). Es fundamental que el personal de salud que trabaja en estas áreas mantenga un alto índice de sospecha de leishmaniasis ante cualquier úlcera o lesión verrugosa crónica que no cicatriza.

El tratamiento con antimonio de meglumina sigue siendo la primera línea en Paraguay. A pesar de la antigüedad de la lesión, la respuesta terapéutica fue excelente, lo cual coincide con estudios retrospectivos que demuestran la eficacia de los antimoniales incluso en casos de larga data, siempre que se administren bajo supervisión médica adecuada para mitigar riesgos adversos cardiotóxicos (5,9).

En conclusión, la leishmaniasis cutánea debe ser considerada sistemáticamente en el diagnóstico diferencial de lesiones cutáneas crónicas, verrugosas o ulceradas en pacientes procedentes de áreas endémicas como el Chaco paraguayo, incluso cuando la apariencia macroscópica sugiera neoplasia o micosis. Este reporte enfatiza la necesidad de agotar los recursos diagnósticos, incluyendo la repetición de biopsias, ante cuadros clínicos compatibles que no responden a terapias empíricas. Asimismo, refuerza la importancia de garantizar el acceso equitativo al diagnóstico y tratamiento para las poblaciones indígenas, fortaleciendo la capacitación del personal de salud en estas regiones.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Leishmaniasis: Informe Epidemiológico de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/leishmaniasis>
2. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Guía para el diagnóstico y tratamiento de leishmaniasis cutánea. Asunción: MSPBS; 2020.

3. Salvioni OD, Pereira J, Sander MG, Gómez CV. Molecular Detection of *Leishmania infantum* in Atypical Cutaneous Lesions from Paraguayan Patients. *J Dermatol Clin Res.* 2017;5(3):1104.
4. Koshino A, et al. Mucocutaneous Leishmaniasis: Knowledge, Attitudes, and Practices Among Paraguayan Communities, Patients, and Health Professionals. *J Trop Med.* 2013;2013:538629.
5. Schubach AO, Marzochi KBF, Moreira JS, Pacheco Schubach TM, Araújo ML, Francesconi do Vale AC, et al. Retrospective study of 151 patients with cutaneous leishmaniasis treated with meglumine antimoniate. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2005;38(1):15–20.
6. Ekemen S, Nalcaci M, Toz S, Sanjoba C, Demirkesen C, Cetin ED, et al. Diagnostic challenges in cutaneous leishmaniasis due to atypical *Leishmania infantum*: pathologists' insights from re-emergence zones. *Front Med (Lausanne).* 2024;11:1453211.
7. Quintella LP, et al. Histopathological findings and diagnosis of cutaneous leishmaniasis, confirmed by PCR, in an endemic region of Brazil. *Rev Bras Patol Med Lab.* 2024;60:389–99.
8. Kariyawasam KK, et al. Role of Histopathology in the Diagnosis of Cutaneous Leishmaniasis: A Case-Control Study in Sri Lanka. *PLoS Negl Trop Dis.* 2019;13(8):e0007711.
9. Bel Hadj S, et al. Side effects of meglumine antimoniate in cutaneous leishmaniasis: 15 cases. *La Tunisie Médicale.* 2006;84(1):15–22.