

## LEISHMANIASIS CUTÁNEA Y MUCOCUTÁNEA: A PROPÓSITO DE DOS CASOS INFANTILES

**Magistrello P<sup>1</sup>, Rositto A<sup>1</sup>, Yoma N<sup>1</sup>, Rípoli V<sup>1</sup>, Drut R<sup>1</sup>, Riarte A<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Hospital de Niños "Sor María Ludovica" de La Plata

<sup>2</sup>Instituto Nacional de Parasitología "Dr Mario Fatała Chaben"

Leishmania es un protozooario flagelado, intracelular obligatorio que infecta macrófagos de piel y vísceras del hombre y diversos animales mamíferos. Existen más de 20 especies que pueden generar tres patrones clínicos: leishmaniasis cutánea, mucocutánea o visceral. En América, el área endémica de esta parasitosis, abarca desde el sur de Estados Unidos hasta el norte de Argentina. *Leishmania (V) braziliensis* es la especie más frecuente en nuestro país y agente etiológico de la leishmaniasis tegumentaria (cutánea/mucocutánea).

En marzo de 2012 se presentaron dos casos clínicos en el HIAEP "Sor María Ludovica" de La Plata. Caso 1: Niña de 8 años con lesión nodular ulcerada en brazo izquierdo, lesión nodular en pierna derecha y lesiones polipoides en fosa nasal derecha, de 4 meses de evolución. Caso 2: Niña de 9 años con dos lesiones ulceradas en pierna derecha de 6 meses de evolución. Ambas habían viajado a Cataratas del Iguazú en julio de 2011. La histopatología informó inflamación granulomatosa crónica.

Se observaron frotis obtenidos por raspado de las lesiones, se enviaron muestras al Instituto "Dr. Mario Fatała Chaben" para PCR y cultivo. Se arribó al diagnóstico de leishmaniasis mucocutánea en primer caso, y de leishmaniasis cutánea en el segundo. Fueron tratadas con anfotericina B liposomal endovenosa y fluconazol oral respectivamente.

Es importante tener en cuenta el antecedente de viajes a zonas endémicas, la clínica del paciente, y el tiempo de evolución de las lesiones para arribar al diagnóstico de esta parasitosis.