

# PE281 Coinfección leishmaniasis y paracoccidioidomicosis: a propósito de un caso.



V Tudanca<sup>1</sup>, M Sierra<sup>1</sup>, L Cornet<sup>1</sup>, L Paravano<sup>1</sup>, N Fernandez<sup>1</sup>, L Farias<sup>1</sup>, G Lopez Daneri<sup>2</sup>, C Iovannitti<sup>2</sup>, D Stecher<sup>1</sup>, S Repetto<sup>1</sup>, I. N. Tiraboschi<sup>1</sup>  
1 Div. Infectología –Hospital de Clínicas “José de San Martín”. 2 IMPAM. UBA ,CONICET

## Introducción

La leishmaniasis tegumentaria (LTA) y la paracoccidioidomicosis (PCM) son patologías granulomatosas crónicas, endémicas en Latinoamérica. Ambas frecuentemente comprometen la mucosa bucofaringea.

La PCM, causada por *Paracoccidioides* spp, produce habitualmente infecciones crónicas con compromiso de vías aéreas, piel, mucosas y glándulas suprarrenales.

La LTA, causada por protozoarios del género *Leishmania* spp, se caracteriza por el compromiso cutáneo y mucoso.

Frente a pacientes con patología granulomatosa crónica y antecedentes epidemiológicos compatibles, es necesario considerar a ambos en el diagnóstico diferencial.

## Caso clínico

Varón, 72 años, oriundo de Paraguay, tabaquista severo.

Presentaba disfonía, disfagia progresiva y pérdida de peso de 6 meses de evolución. Agregó lesión ulcerada en ala derecha de la nariz (imagen 1).

### Estudios complementarios:

- TAC de tórax y abdomen con infiltrados intersticiales bilaterales (imagen 2) y aumento difuso del tamaño de ambas glándulas suprarrenales.
- Laringoscopia: lesión infiltrante en cuerda vocal izquierda.

### Biopsias:

- **Cuerda vocal:** lesión granulomatosa, levaduras con brote compatibles con *Paracoccidioides* spp
- **Úlcera nasal:** lesión granulomatosa, amastigotes de *Leishmania* spp (imagen 3)
- **PCR *Leishmania* spp:** reactiva en lesión nasal, negativa en lesión laríngea.

**Serología *Paracoccidioides* spp por IDF:** reactiva.

Se inició tratamiento con anfotericina B liposomal con buena respuesta clínica (imagen 4).



IMAGEN 1



IMAGEN 2

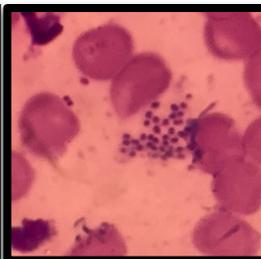


IMAGEN 3



IMAGEN 4

## Conclusiones

Existen muy pocos casos reportados en la bibliografía acerca de la coinfección de LTA y PCM. Sin embargo, comparten área endémica y presentan cuadros clínicos similares. La sospecha clínica basada en los antecedentes epidemiológicos y los hallazgos al examen físico, resultan fundamentales a la hora de encarar los estudios correspondientes que permitan arribar a un diagnóstico.