

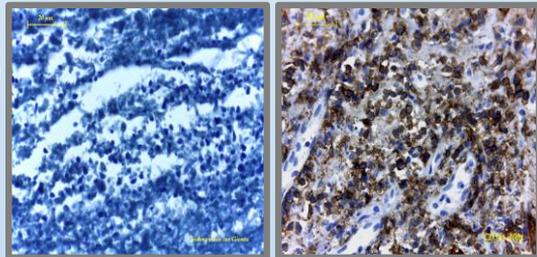
G Poblete<sup>1</sup>, S Begher<sup>1</sup>, M Margan<sup>1</sup>, A Dal Verme<sup>1</sup>, M Etcheverry<sup>1</sup>, D Siguelboim<sup>1</sup>, A Chari<sup>1</sup>, T Orduna<sup>2</sup>

1 Sanatorio San José. 2 Hospital Muñiz.

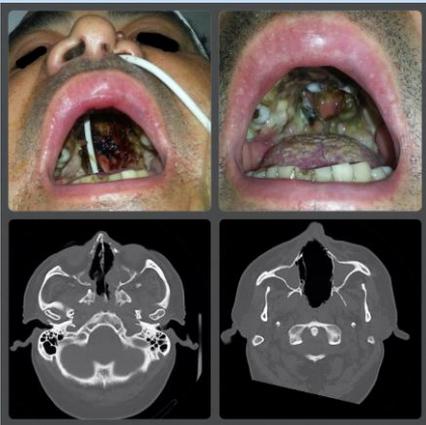
**Introducción:** *Leishmania braziliensis* es la especie responsable de la casi totalidad de los casos de leishmaniasis cutánea en Argentina, con área endémica en las provincias de Salta, Jujuy, Tucumán, Catamarca, Santiago del Estero, Chaco, Formosa, Misiones y Corrientes. El 2-5% de los pacientes presentará afectación mucosa meses o años después de que las lesiones cutáneas hayan curado. En general, lesiones ulceradas en nariz y boca. Describimos un caso de leishmaniasis mucocutánea y linfoma T/NK en paciente inmunosuprimido.

**Resumen clínico:** Varón de 50 años, de Santiago del Estero. Antecedentes: TBQ, sinusitis crónica y diagnóstico de artritis reumatoidea en 2012, tratado con meprednisona y metotrexate. En 2015 presenta lesión ulcerada grave del tabique nasal con cirugía de reconstrucción y úlcera en laringe, tratado con antibióticos y corticoides. Evoluciona con úlcera en paladar duro y blando, indolora, con destrucción del tabique nasal y nariz en tapir con trastornos deglutorios, asociado a impregnación de 4 meses de evolución. Se interna en diciembre 2016. Estudios complementarios: laboratorio con leucocitos 9.820/mm<sup>3</sup> con neutrofilia, hematocrito 30.9%, plaquetas 168.000/mm<sup>3</sup>, eritrosedimentación 60 mm/h, función renal y hepatograma normales. Factor reumatoideo 17 UI/ml, Ferritina 2.715 ng/ml, ANCA c y ANCA p (-), complementemia normal. Serología para HIV, VHC, VHB y VDRL (-).

TC de macizo cráneo facial con alteración del maxilar superior, senos maxilares, fosas nasales y compromiso del paladar duro con imagen con densidad de partes blandas heterogénea con burbujas aéreas. Ocupación total de senos maxilares y celdillas etmoidales, ausencia parcial del tabique nasal y cornetes. Se realiza desbridamiento quirúrgico con biopsia.



Frotis con amastigotes compatibles con *Leishmania* spp. (INP-F. Chaben). Cultivo gérmenes comunes: *Entobacter cloacae* y *Prouteus mirabilis* sensible a carbapenemes. Hongos y micobacterias (-). Histopatología inicial negativo para neoplasia. Inicia tratamiento con antimoniato de meglumina e imipenem. Evolución tórpida con intervención quirúrgica por hemorragia de arterias palatinas y nueva biopsia que informa proceso necrótico-inflamatorio con extensa apoptosis y linfocitos atípicos CD56, compatibles con linfoma T/NK. Óbito.



**Discusión:** En la leishmaniasis mucosa es común el compromiso del tabique cartilaginoso con perforación y ulceración en paladar duro o blando. Pueden presentarse como lesiones exofíticas, nodulares e induradas evocando una lesión maligna como linfoma. El diagnóstico simultáneo de ambas patologías es muy infrecuente, y se ha postulado la participación directa de *Leishmania* spp. en la patogenia de lesiones malignas. En nuestro reporte, los diagnósticos diferenciales incluyen causas de lesión destructiva de línea media: infecciosas (virales, bacterianas, micóticas y parasitarias), neoplásicas, inflamatorias, tóxicas y otras.

**Conclusiones:** La leishmaniasis puede afectar directa o indirectamente la presentación, diagnóstico y curso de diversos trastornos malignos y deben considerarse diagnósticos diferenciales ante presentaciones atípicas.