

## LEISHMANIOSIS VULVAR: ETIOLOGÍA A TENER EN CUENTA ANTE UNA ÚLCERA GENITAL

Silvia Fraga Campo, Yurena Díaz Bidart, María Laguna Herrera, José Sevilla Ros, María Bordés Infantes, Juan Miguel Rodríguez Candia  
Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario Infanta Elena. Valdemoro. Madrid.

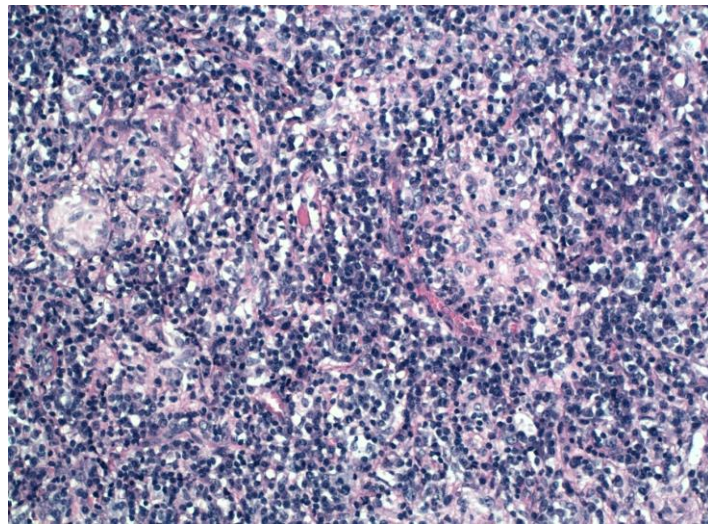
La primera causa de úlcera genital son las infecciones de transmisión sexual aunque debemos descartar también otras causas como infecciones no venéreas, enfermedades inflamatorias y neoplasias.

**Caso clínico:** Mujer de 84 años remitida por lesión en vulva sospechosa de malignidad. A la exploración presenta genitales externos con lesiones compatibles con liquen escleroatrófico avanzado y una úlcera no dolorosa de 3 x 1'5 cm, rojiza, indurada, en 1/3 inferior de labio mayor izquierdo, sospechosa de malignidad. No presenta adenopatías palpables.

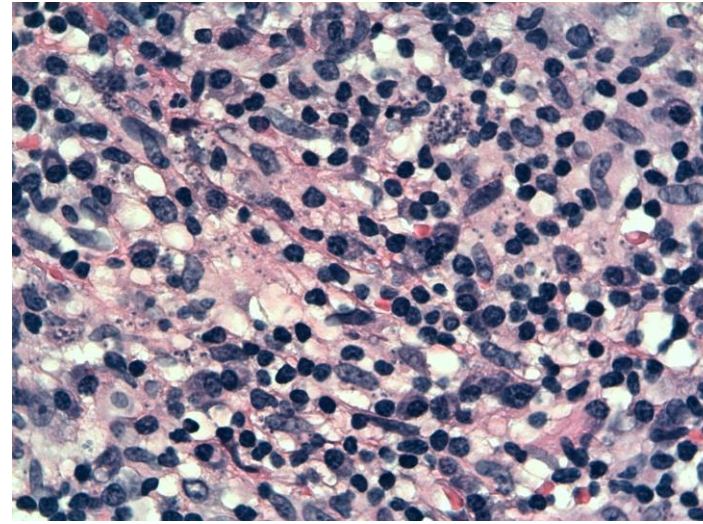
Se realiza biopsia vulvar siendo ésta negativa para malignidad en 2 ocasiones. Se inicia tratamiento con centella asiática, neomicina y clobetasol, persistiendo la lesión por lo que se decide resección quirúrgica. La pieza muestra inflamación crónica de predominio linfoplasmocitario, con histiocitos formando granulomas epitelioides no necrotizantes y macrófagos con microorganismos intracitoplasmáticos Giemsa (+), compatibles con Leishmania. No se observa malignidad.

Se interroga de nuevo a la paciente buscando antecedentes y refiere haber tenido un perro 2 años antes. Se remite a Medicina Interna para descartar Leishmaniosis visceral siendo el estudio normal (analítica y ecografía abdominal) con presencia de Ac Leishmania positivos (para *L. donovani*).

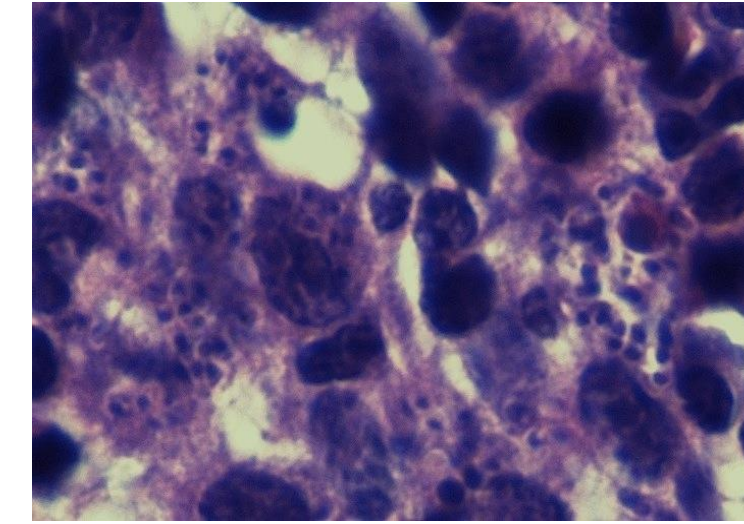
Tras la exéresis, la vulva presenta buen aspecto excepto por el liquen escleroatrófico y se pauta clobetasol y estrógenos locales. Se realizan controles (analíticos y ecográficos) permaneciendo la paciente asintomática y sin signos de recidiva a nivel cutáneo.



(H-E 20x). Se observa tejido de granulación con componente inflamatorio agudo y crónico. Se observan granulomas no necrotizantes y células gigantes salpicadas



(H-E 63x) Se identifican microorganismos intracitoplasmáticos Giemsa positivos en los histiocitos, concordantes con protozoos tipo leishmania



(H-E 100x) Se identifican protozoos tipo leishmania (Giemsa positivos)

**Discusión** La Leishmaniosis es una zoonosis causada por el protozoo *Leishmania*. Se transmite a los humanos por picadura del mosquito hembra *Phlebotomus*. El reservorio lo forman los mamíferos salvajes o domésticos (generalmente los perros). En España es endémica y es enfermedad de Declaración Obligatoria siendo la *L. Donovanii infantum* el tipo más frecuente. Hay 3 formas de *Leishmania*: cutánea, mucosa y visceral. La cutánea es la más frecuente, siendo muy rara la localización genital. La leishmaniosis cutánea se caracteriza por una pápula eritematosa en el lugar de la picadura que se puede resolver sola o puede desarrollar una úlcera crónica resistente a los tratamientos habituales. El *diagnóstico* se confirma por la presencia de *Leishmania* en el frotis obtenido por raspado del borde de la lesión (Giemsa +) o biopsia. También mediante cultivo o PCR

El *tratamiento* de la Leishmaniosis cutánea es terapia local o sistémica con sales de antimonio.

**Conclusiones:** Es importante tener en cuenta la etiología no tumoral de las úlceras vulvares. Ante una paciente de edad avanzada, con liquen escleroatrófico avanzado y úlcera vulvar, a pesar de que nuestra primera impresión diagnóstica fue la tumoral, la biopsia no pudo confirmar la malignidad en 2 ocasiones. Ante la discordancia de la clínica y la biopsia, se decidió exéresis de la lesión, diagnosticando Leishmaniosis cutánea.