REVISTA ECUATORIANA DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN EN SALUD PÚBLICA

Código ISSN 2588-0551

DOI: https:10.31790/inspilip.v10i33.969.g1297

Caso Clínico

Conjuntivitis en leishmaniasis cutánea nasal tratada con antimoniato de meglumina intramuscular (Glucantime®)

Conjunctivitis in nasal cutaneous leishmaniasis treated with intramuscular meglumine antimoniate (Glucantime®)

Acceso abierto

Citación

Yépez Orellana F; Beltrán-Palacio K; **Conjuntivitis en leishmaniasis cutánea nasal tratada con antimoniato de meglumina intramuscular (Glucantime®)** INSPILIP 2026, Volumen 10 Número 33

URL:https://www.inspilip.gob.ec/index.php/inspi/issue/view/40

Revista Científica INSPILIP. Volumen 10, Número 33.

Los autores declaran estar libre de cualquier asociación personal o comercial que pudiera representar un conflicto de intereses en relación con el artículo y haber respetado los principios éticos de la investigación, como haber solicitado autorización a la institución donde se realizó el estudio, permiso para el uso de los datos, consentimiento informado y, en el caso de estudios observacionales y ensayos clínicos, autorización de CEISH, ARCSA, Environment, entre otros, según la categoría. También tiene licencia para publicar imágenes de la(s) persona(s) que aparecen en el manuscrito. Por lo tanto, INSPILIP no se responsabiliza de ningún daño a terceros, ni tampoco INSPI, como entidad editora, ni el Editor. La responsabilidad de la publicación recae exclusivamente en los autores.

Patricio Vega Luzuriaga, PhD
EDITOR EN JEFE

Fernando Andrés Yépez Orellana,[a], fayoy1995@hotmail.com
Kiliam Andrés Beltrán Palacio,[a], kili74beltran@gmail.com

a. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Santa Elena, Ecuador

Identificación de la responsabilidad y contribución de los autores: Los autores declaran haber contribuido en la idea original (FAYO), diseño y metodología del estudio (FAYO, KABP), recolección de datos (FAYO), análisis e interpretación de los datos (FAYO, KABP), redacción del borrador inicial (FAYO) y revisión crítica y aprobación de la versión final del artículo (FAYO, KABP).

Correspondencia: Fernando Andrés Yépez Orellana **Email:** fayoy1995@hotmail.com

Fecha de ingreso: 11 de abril de 2026
Fecha de aprobación: 12 de agosto de 2026
Fecha de publicación: 5 de septiembre de 2026

Resumen

La leishmaniasis cutánea (LC) es una enfermedad transmitida por la picadura de flebótomos del género Lutzomyia. Esta zoonosis presenta desafíos terapéuticos debido a la escasa documentación sobre eventos adversos (EA) asociados a los tratamientos, particularmente a los antimoniales pentavalentes como el antimoniato de meglumina (Glucantime®), uno de los tratamientos de primera línea. Reportamos el caso de un paciente masculino de 24 años, residente en una zona rural de Ecuador (Recinto La Unión, Santa Elena), diagnosticado con LC mediante microscopía directa de una muestra obtenida en zona facial (lesión nasal), confirmando parasitología. Se inició terapia con Glucantime intramuscular a dosis de 20 mg/kg/día, monitorizando perfil hepático, renal, hemograma y electrocardiograma. Durante el tratamiento, el paciente presentó EA: cefalea y mareos, compatibles con efectos conocidos del fármaco. Sin embargo, se observó un EA inusual: conjuntivitis bilateral no purulenta, caracterizada por hiperemia y epífora, sin compromiso visual, que inició en la segunda semana y resolvió espontáneamente 72 horas tras finalizar el tratamiento. A pesar de los EA, el paciente completó el esquema de 21 días sin interrupciones. También refirió dolor en el sitio de administración (glúteos), manejado mediante rotación adecuada del sitio anatómico, y la conjuntivitis no requirió intervención adicional. Este caso resalta un EA del Glucantime poco descrito en la literatura, subrayando la importancia de la monitorización clínica y el registro detallado de eventos adversos. Este reporte contribuye a ampliar el perfil de seguridad de los antimoniales y refuerza la necesidad de investigar mecanismos fisiopatológicos detrás de manifestaciones oculares durante su uso.

Palabras clave: Leishmaniasis Cutánea, Glucantime, Eventos Adversos, Farmacovigilancia, Ecuador.

Código ISSN 2588-0551

Abstract:

Cutaneous leishmaniasis (CL) is a disease transmitted by the bite of sandflies of the genus Lutzomyia. This zoonosis presents therapeutic challenges due to the limited documentation of adverse events (AEs) associated with available treatments, particularly pentavalent antimonials such as meglumine antimoniate (Glucantime®), one of the first-line therapies.

We report the case of a 24-year-old male patient residing in a rural area of Ecuador (Recinto La Unión, Santa Elena), diagnosed with CL by direct microscopy of a sample obtained from a facial lesion (nasal region), confirming parasitological infection. Intramuscular therapy with Glucantime was initiated at a dose of 20 mg/kg/day, with monitoring of liver and renal function, complete blood count, and electrocardiogram.

During treatment, the patient presented adverse events including headache and dizziness, consistent with known effects of the medication. However, an unusual adverse event was observed: bilateral non-purulent conjunctivitis characterized by hyperemia and epiphora, without visual impairment, which began during the second week of treatment and resolved spontaneously 72 hours after completion of therapy.

Despite these adverse events, the patient completed the 21-day treatment regimen without interruption. The patient also reported pain at the injection site (gluteal region), managed through appropriate rotation of the anatomical injection site, and the conjunctivitis did not require additional intervention.

This case highlights an adverse event associated with Glucantime that is poorly described in the literature, underscoring the importance of clinical monitoring and detailed reporting of adverse events. This report contributes to expanding the safety profile of pentavalent antimonials and reinforces the need to investigate the pathophysiological mechanisms underlying ocular manifestations during their use.

Keywords: Cutaneous Leishmaniasis, Glucantime, Adverse Events, Pharmacovigilance, Ecuador.

Introducción:

La leishmaniasis es una enfermedad tropical endémica desatendida causada por un parásito protozoario del género Leishmania. La forma de presentación más frecuente es la leishmaniasis cutánea, caracterizada por lesiones que pueden persistir durante meses o años, pudiendo resolverse espontáneamente o dejar cicatrices 1. Es conocida como la gran enfermedad imitadora en dermatología, ya que puede confundirse con otras condiciones en áreas endémicas 2. El polimorfismo de estas formas clínicas puede estar relacionado con las diferentes zonas de la lesión. La inmunidad frente a esta entidad es compleja y está mediada principalmente por células T 3. Existen ciertos factores de riesgo de transmisión que, aunque no son específicos, orientan la distribución de esta patología, como la migración, los conflictos armados, el hacinamiento, la deforestación y la deficiente gestión del agua y drenaje. Otros factores asociados incluyen el sexo masculino, la edad avanzada, las labores en zonas rurales y condiciones socioeconómicas 4. La leishmaniasis cutánea es endémica en más de 90 países, con una alta carga en América Latina. En esta región se ha reportado su presencia en 22 países, siendo endémica en 11 de ellos. Al ser una enfermedad tropical desatendida, la leishmaniasis enfrenta limitaciones en su diagnóstico, seguimiento, tratamiento y registro sistemático en varios países de la región de las Américas. Estas limitaciones dificultan la vigilancia epidemiológica y el adecuado monitoreo de los pacientes. Existen factores que contribuyen a una subnotificación significativa. Según el informe epidemiológico más reciente de la Organización Panamericana de la Salud (OPS): “Llama la atención que en Argentina, Costa Rica, Ecuador, Honduras, Panamá, Perú y Surinam dichos datos no estuvieran disponibles para el 100% de los pacientes”. Esta omisión impide conocer el desenlace de los pacientes tratados, limita la evaluación de la eficacia terapéutica y debilita las acciones de salud pública basadas en evidencia, particularmente en países como Ecuador, donde esta variable no fue reportada en ninguno de los casos.

El diagnóstico de LC se basa en el nexo epidemiológico, la clínica y las pruebas de laboratorio. El diagnóstico puede realizarse de forma directa o indirecta, siendo el método directo el más efectivo. Este incluye la

Código ISSN 2588-0551

microscopía, histopatología y cultivo de parásitos. El diagnóstico se confirma cuando los amastigotes de Leishmania spp. se identifican microscópicamente en preparaciones teñidas, preferiblemente con coloración Giemsa o similares 5. El material puede obtenerse mediante raspado de la lesión, aspirado o biopsia del borde de la lesión. Este método es considerado el gold standard debido a su alta especificidad 5, aunque existen preocupaciones sobre su sensibilidad. En laboratorios con mayor capacidad diagnóstica es posible cultivar las formas promastigotes en medios especializados como el medio NNN, con una sensibilidad aproximada del 50-70% y es susceptible a contaminación, lo que limita su uso 5. Existen métodos indirectos como la serología, diagnóstico molecular, métodos diagnósticos como los inmunológicos que se basan en la detección de la respuesta inmune celular, o humoral por anticuerpos específicos por la infección. La reacción en cadena de la polimerasa (PCR) tiene características superiores en términos de sensibilidad y especificidad en comparación con métodos tradicionales de diagnóstico. Diversos estudios han señalado que la PCR continúa siendo uno de los diagnósticos más confiables y eficaces para la LC, especialmente cuando se emplea en combinación con frotis simple. Asimismo, se señala que la PCR cuantitativa (qPCR) podría ser útil para el monitoreo de la respuesta terapéutica e incluso para predecir el fracaso del tratamiento en ciertos casos clínicos 6.

Según las directrices realizadas por la OPS, el tratamiento de leishmaniasis cutánea debe considerar factores clínicos como el número, tamaño y localización de las lesiones, así como la disponibilidad de medicamentos en cada país. Entre las opciones terapéuticas se incluyen los antimoniales pentavalentes por vía intralesional o sistémica, la miltefosina, el isetionato de pentamidina, la termoterapia y la paromomicina tópica o sistémica. La elección del esquema terapéutico debe individualizarse según las características clínicas del paciente, la experiencia del profesional y los recursos disponibles 7.

El tratamiento farmacológico de esta entidad se divide en dos grupos: los fármacos de primera línea y los de segunda línea. Los fármacos de primera línea incluyen los antimoniales pentavalentes como el antimoniato de meglumina (Glucantime®) y el estibogluconato de sodio (Pentostam®). Estos medicamentos presentan una respuesta terapéutica lenta y, en algunos casos, pueden producir cicatrización incompleta o recurrencia de la enfermedad durante los primeros seis meses. Además, su administración intramuscular suele ser dolorosa y puede asociarse a diversos efectos adversos. Estas características hacen que el tratamiento resulte poco práctico para muchas poblaciones afectadas, especialmente aquellas que viven en zonas rurales alejadas de los centros de salud, lo que puede favorecer la interrupción del tratamiento. Por otro lado, los tratamientos de segunda línea incluyen anfotericina B (AmB), pentamidina, miltefosina y paromomicina (PM). Estos medicamentos suelen tener costos elevados y pueden asociarse a niveles significativos de toxicidad 8. En el caso que reportamos se optó por el uso de antimoniato de meglumina (Glucantime®) como tratamiento para la leishmaniasis cutánea. Sin embargo, durante el curso del tratamiento se observó la aparición de una reacción adversa inusual, lo que motivó la revisión del perfil de seguridad del medicamento. Diversos estudios han documentado una variedad de reacciones adversas asociadas a su administración, especialmente cuando se utilizan esquemas prolongados o en pacientes con factores de riesgo. Una revisión publicada en Archives of Toxicology describe los efectos adversos más frecuentemente reportados, incluyendo alteraciones musculoesqueléticas (mialgias, artralgias), hepatotoxicidad (elevación de transaminasas), toxicidad pancreática, nefrotoxicidad y alteraciones electrocardiográficas como prolongación del intervalo QT 9,10. También se han registrado casos de trombocitopenia y reacciones gastrointestinales. Aunque infrecuentemente, nuestro caso presentó una manifestación atípica de conjuntivitis durante el tratamiento. Esto refuerza la importancia de la farmacovigilancia y el monitoreo clínico constante.

La LC más allá de su impacto clínico individual, continúa siendo un desafío persistente para la salud pública en América Latina. En países endémicos, su diseminación y complicaciones se ven favorecidas por la escasa educación sanitaria, la manipulación directa de las lesiones, el desconocimiento sobre la transmisión y ciertas prácticas culturales. Un estudio realizado en zonas rurales de Perú señala que estas conductas no solo dificultan la respuesta al tratamiento, sino que también perpetúan un patrón observado en países como Ecuador, Bolivia

y Colombia, donde la carga de la enfermedad se ve agravada por barreras sociales y estructurales. Esta problemática refuerza la necesidad de fortalecer las estrategias comunitarias de prevención, educación y acceso oportuno a diagnóstico y tratamiento. En este contexto, un estudio realizado en el Hospital Cayetano Heredia de Perú evidenció que más del 50% de los pacientes con LC habían manipulado sus lesiones utilizando productos químicos y plantas medicinales. Estas prácticas, además de alterar la morfología de las lesiones, pueden dificultar o retrasar el diagnóstico parasitológico y el tratamiento adecuado 11.

En este contexto, se presenta el caso de un paciente con leishmaniasis cutánea que desarrolló una reacción adversa inusual durante el tratamiento con antimoniato de meglumina.

Presentación del caso

Se presenta el caso de un paciente masculino de 24 años, residente del recinto La Unión, zona rural de la provincia de Santa Elena, Ecuador, quien consultó por lesiones ulceradas inicialmente intermitentes que con el tiempo se tornaron persistentes, indoloras y de mayor tamaño, afectando el dorso nasal derecho y la punta nasal.

Inicialmente fue tratado con antibióticos tópicos y orales (ácido fusídico y cotrimoxazol) sin mejoría, bajo diagnóstico presuntivo de absceso cutáneo. Posteriormente, el paciente refirió haber aplicado esmalte de uñas sobre las lesiones debido a creencias populares locales que atribuyen propiedades "secantes" a esta sustancia.

El paciente trabaja en actividades agrícolas recolectando hojas de palma toquilla en zonas montañosas de difícil acceso, donde permanece por varios días, descansando en áreas rurales sin infraestructura. Esta labor implica una exposición constante a insectos vectores. Además, vive en una vivienda de construcción informal y sin acceso regular a servicios de salud.

Inicialmente se consideró la posibilidad de absceso bacteriano, foliculitis o forúnculo, los cuales fueron descartados por la evolución crónica, las características de la lesión y la confirmación parasitológica por microscopía directa.

El examen físico reveló lesiones ulceradas, eritematosas y descamativas en dorso y punta nasal (Figura 1), sin linfadenopatías ni signos de compromiso sistémico. Dado el antecedente de larga evolución y el nexo epidemiológico se sospechó una infección parasitaria. El diagnóstico de leishmaniasis cutánea (LC) fue confirmado mediante examen directo de muestra obtenida de la lesión, en la que se identificaron amastigotes intracelulares de Leishmania spp.

Se inició tratamiento con antimoniato de meglumina (Glucantime) intramuscular a dosis de 20 mg/kg/día por 21 días, bajo esquema ambulatorio con seguimiento semanal clínico y de laboratorio con hemograma, pruebas hepáticas, renales y electrocardiograma. Durante la segunda semana de tratamiento, el paciente presentó eventos adversos leves, entre ellos cefalea, mareo y conjuntivitis bilateral no purulenta, caracterizada por hiperemia y epífora, sin alteraciones de la agudeza visual. El cuadro se resolvió espontáneamente tras completar el esquema terapéutico.

En la revisión a las cuatro semanas, se evidenció cicatrización completa de las lesiones, sin secuelas estéticas ni funcionales.

Discusión

Este caso de leishmaniasis cutánea (LC) nasal en un joven residente de zona rural costera del Ecuador cobra relevancia en salud pública por varias razones clínicas, epidemiológicas y terapéuticas. En primer lugar, permite comparar el caso con otros reportados en la literatura, ya que las lesiones en la región nasal han sido asociadas a mayor riesgo de secuelas funcionales y estéticas, así como una evolución clínica más desfavorable o lenta en comparación con otras localizaciones 12,13.

En segundo lugar, este caso destaca por características poco descritas en la literatura, como la evolución crónica de más de dos años con manifestaciones intermitentes, la automedicación con productos no convencionales (como esmalte de uñas) debido a creencias locales, sin obtener mejoría alguna, y la presencia de una conjuntivitis bilateral no purulenta durante el tratamiento con antimoniato pentavalente (Glucantime), efectos adversos no documentados previamente con este fármaco, de acuerdo con revisiones sistemáticas y estudios farmacológicos consultados. Este hallazgo resalta la importancia de la farmacovigilancia durante el uso de este medicamento ya que existe una posible reacción de hipersensibilidad leve.

En este contexto, el caso refuerza la eficacia del Glucantime como terapia de primera línea incluso en lesiones complicadas como las nasales, logrando resolución completa de las lesiones en tres a cuatro semanas. Por otro lado, resalta la necesidad de monitorización hepática y cardiológica durante el tratamiento, especialmente ante posibles eventos adversos leves a moderados 14,15. En este caso, se documentó alteraciones electrocardiográficas inespecíficas, sin manifestaciones clínicas asociadas.

Las directrices para la práctica clínica futura deberían incluir estrategias terapéuticas adaptadas a zonas rurales, donde los recursos son limitados, los medios de movilización y las condiciones socioculturales influyen en la búsqueda tardía de atención médica. Como han señalado otros autores, integrar educación comunitaria, seguimiento estructurado y adaptación de protocolos clínicos puede optimizar los resultados terapéuticos de estos pacientes. Además, se sugiere explorar alternativas terapéuticas como la pentoxifilina en casos con pobre respuesta o afectación mucosa.

Finalmente, la experiencia invita a la reflexión sobre las limitaciones del manejo en zonas remotas, incluyendo barreras geográficas, diagnósticos diferenciales, fracaso de tratamiento de primera elección, diagnósticos tardíos y el acceso restringido a métodos confirmatorios. No se pueden establecer generalizaciones a partir de un solo caso, lo cual demuestra la importancia del monitoreo clínico y farmacológico oportuno.

Conclusión

Esta experiencia refuerza la importancia de fortalecer o desarrollar nuevos protocolos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento clínico en contextos rurales con recursos limitados. La aparición de un evento adverso inusual, como la conjuntivitis bilateral no purulenta durante el uso de antimoniato pentavalente (Glucantime®), destaca la necesidad de mantener una farmacovigilancia activa y sistemática. De acuerdo con la OPS, Ecuador se encuentra entre los países que no documentan ni notifican de forma regular los eventos adversos ni el seguimiento clínico de los pacientes tratados por leishmaniasis 13. Por tanto, este caso aporta no solo a la comprensión del perfil de seguridad de los antimoniales, sino también evidencia clínica del seguimiento médico en un contexto rural, promoviendo el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia sanitaria y el desarrollo de estrategias terapéuticas contextualizadas.

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses de tipo personal, académico, institucional ni económico en relación con la elaboración y publicación del presente artículo.

Consentimiento informado: Se obtuvo consentimiento informado firmado por el paciente para la publicación del caso clínico y de las imágenes clínicas asociadas.

Figura 1. Evolución clínica de lesión nasal por Leishmaniasis cutánea antes, durante y después del tratamiento con antimoniato de meglumina (Glucantime®). Se observa resolución completa sin secuelas.

Revisión por pares: El manuscrito fue revisado por pares ciegos y fue aprobado oportunamente por el Equipo Editorial de la revista INSPILIP.

Disponibilidad de datos y materiales: Los datos que sustentan este manuscrito están disponibles bajo requisición al autor correspondiente.

Conflictos de interés de cada autor: Ninguno de los autores tiene conflicto de interés.

Contribución de los autores: Las distintas fases de la investigación fueron realizadas por los autores, que contribuyeron de igual forma en todo el proceso.

Financiamiento: Autofinanciado.

Referencias bibliográficas:

1. Stark CG, Vidyashankar C. Leishmaniasis: Practice Essentials, Background, Pathophysiology [Internet]. 2025 Feb 10 [cited 2025 Mar 29]. Available from: https://emedicine.medscape.com/article/220298-overview

2. An İ, Doni NY. Many faces of cutaneous leishmaniasis. Postgrad Med J. 2024 Sep 22;100(1188):760–8. doi:10.1093/postmj/qgae075 PubMed PMID: 38899808.

3. Chahboun F, Eljazouly M, Alj M, Chiheb S. An Atypical Presentation of Cutaneous Leishmaniasis. Cureus. 14(3):e22836. doi:10.7759/cureus.22836 PubMed PMID: 35382191; PubMed Central PMCID: PMC8976932. 2022

4. Hidalgo-Enríquez JA, Moscona-Nissan A, Zaputt-Cabrera S, Rincón-Ángel LI, Hidalgo-Enríquez AD. Atypical Cutaneous Leishmaniasis Variant. Cureus. 13(11):e19252. doi:10.7759/cureus.19252 PubMed PMID: 34900453; PubMed Central PMCID: PMC8647779. 2021

5. Lloveras S, Moreno D, Bava AJ, Orduna T. El diagnóstico de la leishmaniasis cutánea: a propósito de un caso. Acta Bioquímica Clínica Latinoam. 2011 Mar;45(1):133–6.

6. de Vries HJC, Schallig HD. Cutaneous Leishmaniasis: A 2022 Updated Narrative Review into Diagnosis and Management Developments. Am J Clin Dermatol. 2022;23(6):823–40. doi:10.1007/s40257-022-00726-8 PubMed PMID: 36103050; PubMed Central PMCID: PMC9472198.

7. Organización Panamericana de la Salud. Directrices para el tratamiento de las leishmaniasis en la Región de las Américas [Informe técnico] [Internet]. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2022 [cited 2025 Mar 30]. p. 161. Available from: https://iris.paho.org/handle/10665.2/56121

8. Maza Vega D, Di Meglio M, Alonso S del V, Alvira F, Montanari J. Nanomaterials for diagnosis, treatment, and prevention of human cutaneous leishmaniasis: A review. OpenNano. 2023 Jul 1;12:100158. doi:10.1016/j.onano.2023.100158

9. Oliveira LF, Schubach AO, Martins MM, Passos SL, Oliveira RV, Marzochi MC, et al. Systematic review of the adverse effects of cutaneous leishmaniasis treatment in the New World. Acta Trop. 2011 May 1;118(2):87–96. doi:10.1016/j.actatropica.2011.02.007

10. Oliveira LF, Schubach AO, Martins M de FS, Passos SL, Marzochi MCA, Andrade CA. Meglumine antimoniate: A review of its pharmacokinetics, pharmacodynamics, toxicology and clinical applications. Toxicology Letters. 2020;330:11–8.

11. Pineda-Reyes J, Marín R, Tinageros-Zevallos A, Ramos AP, Alvarez F, Llanos-Cuentas A. Manipulación de lesiones en pacientes con leishmaniasis cutánea: serie de casos en un hospital peruano. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2020 Aug 28;37:265–9. doi:https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.4799

12. An İ, Doni NY. Clinical spectrum of nasal involvement in cutaneous leishmaniasis. Int J Dermatol. 2024 Dec;63(12):e415–20. doi:10.1111/ijd.17284 PubMed PMID: 38845120.

13. Organización Panamericana de la Salud. Leishmaniasis: informe epidemiológico de las Américas [Informe técnico] [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2023 Dec [cited 2025 Mar 31]. p. 1–36. (Informe epidemiológico de las Américas). Informe técnico OPS/CDE/AFT/24-0001. Available from: https://iris.paho.org/handle/10665.2/51742

14. Obaldía Mata AP, Delgado Rodríguez EJ, Rocha Monge SM. Abordaje de la leishmaniasis cutánea. Revista Médica Sinergia. 2023 Apr 1;8(4):e985.

15. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Lineamientos de atención clínica integral para Leishmaniasis en Colombia [Lineamientos técnicos] [Internet]. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 2014 [cited 2025 Mar 31]. p. 1–64. (Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI). Available from: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/Lineamientos-leishmaniasis.pdf