

Nódulos sublinguales como manifestación atípica de leishmaniosis canina: reporte de dos casos clínicos.

NAVAJAS FERNÁNDEZ A.¹ PÉREZ ARÉVALO J.² AFONSO GIL J.C.³ RAYA BERMÚDEZ A. I.⁴

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA^{1, 2, 4},
CLÍNICA VETERINARIA LA FUENSANTA³

Resumen del Trabajo

La leishmaniosis canina constituye una enfermedad endémica en la cuenca mediterránea, caracterizada por una amplia variabilidad clínica. Entre sus manifestaciones menos frecuentes destacan las orales, en particular las lesiones linguales, que pueden ser confundidas con procesos neoplásicos o inflamatorios y retrasar el diagnóstico. Se describen dos casos clínicos de perros con nódulos sublinguales asociados a *Leishmania* spp.

El primero, un macho mestizo de 4 años, presentaba un nódulo en la cara ventral de la lengua como único hallazgo clínico. La biopsia incisional reveló una glositis compatible con *Leishmania* spp., y una serología por IFI positiva. En el segundo, una hembra mestiza de 6 años remitida para una biopsia excisional de un nódulo tarsal, se detectó un nódulo en la cara ventral de la lengua al intubar. La histopatología del nódulo del tarso reveló amastigotes de *Leishmania* spp.

Ambos casos fueron tratados con antimonio de meglumine (100 mg/kg SC durante 28 días) y alopurinol (10 mg/kg PO cada 12 horas) durante varios meses. En el primer caso, la lesión lingual remitió al mes, sin embargo, a los 3 meses desarrolló xantiuria que obligó a suspender el alopurinol. Durante los 9 años siguientes tuvo recaídas controladas con tratamiento, hasta desarrollar una insuficiencia renal crónica atribuible al parásito, que motivó su eutanasia. El segundo caso también respondió satisfactoriamente, desapareciendo la lesión lingual.

La excepcional rareza de estos casos pone de manifiesto la importante necesidad de considerar la leishmaniosis en el diagnóstico diferencial de lesiones linguales, incluso cuando supone la única manifestación clínica.

Introducción

La leishmaniosis canina, provocada por *Leishmania infantum*, constituye una enfermedad endémica en la cuenca mediterránea y en España [1]. Su patogénesis, caracterizada por la fagocitosis de los amastigotes por los macrófagos y la consiguiente reacción inflamatoria granulomatosa, es responsable de la gran diversidad de la clínica observada [2]. Las manifestaciones clínicas se pueden clasificar en tres formas principales: cutánea, visceral y mucosa, junto a formas atípicas que incluyen presentaciones poco frecuentes, en las que se incluyen las manifestaciones orales y, en particular, las lesiones linguales. Estas últimas pueden simular procesos inflamatorios o neoplásicos, lo que dificulta su diagnóstico [3].

En el presente escrito se exponen dos casos clínicos de nódulos linguales asociados a *Leishmania* spp., con el objetivo de subrayar la importancia de considerar esta enfermedad en el diagnóstico diferencial de lesiones orales en perros procedentes de áreas endémicas.

Caso 1

Perro mestizo macho, de 4 años de edad, que presentaba un nódulo en la cara ventral de la lengua,

próximo a la base de la misma, sin otros signos clínicos asociados (Figura 1). Inicialmente, por el aspecto macroscópico de la lesión, se incluyó en el diagnóstico diferencial procesos de tipo tumoral, principalmente carcinoma de células escamosas [4], así como procesos inflamatorios incluyendo glositis hiperplásica de origen desconocido y granuloma eosinofílico, y otras lesiones de tipo proliferativas como son polipoides linguales y calcinosis circunscrita [5]. No se llegó a considerar la parasitosis por *Leishmania* debido al desconocimiento de su posible asociación con este tipo de manifestación clínica. Se realizó una biopsia incisional del nódulo, cuyo estudio histopatológico reveló una glositis granulomatosa y linfoplasmocitaria compatible con infección por *Leishmania* spp.

Tras el diagnóstico de la presencia del parásito, se realizaron hematología, bioquímica, proteinograma e inmunofluorescencia indirecta (IFI). El hemograma mostró hemoglobina ligeramente baja (13,2 g/dl; ref. 13,4–19,1 g/dl), con el resto de parámetros y frotis normales. En bioquímica se detectaron proteínas totales elevadas (8,5 g/dl; ref. 4,8–7,8 g/dl), aumento de fosfatasa alcalina (159 UI/L; ref. 13–105 UI/L) y discreta disminución de ALT (23 UI/L; ref. 26–89 UI/L).



Lesión nodular en la cara ventral de la lengua (caso 1)

y urea (20 mg/dl; ref. 21-59). El proteinograma evidenció hipoalbuminemia (2,3 g/dl; ref. 2,87-4,76 g/dl), hiperglobulinemia (6,2 g/dl; ref. 2,06-5,06 g/dl), con incremento de gamma-globulinas (3,4 g/dl; ref. 0,28-1,57 g/dl) y descenso del cociente A/G (0,4; ref. 0,74-1,92). La IFI resultó positiva para anticuerpos anti-Leishmania (1/320; seropositivo >1/160).

El tratamiento instaurado consistió en antimonio de meglumine (100 mg/kg subcutáneo una vez al día) durante 28 días y alopurinol (10 mg/kg oral cada 12 horas) durante varios meses. La lesión lingual finalmente desapareció al mes de iniciado el tratamiento. A los tres meses de tratamiento se suspendió el alopurinol debido al desarrollo de xantiuria. El perro presentó recaídas a lo largo de los siguientes nueve años, que fueron tratadas de forma inmediata, hasta que finalmente desarrolló insuficiencia renal crónica atribuible al mecanismo inmunopatológico de la leishmaniosis, lo que motivó su eutanasia.

Caso 2

Perra mestiza, de 6 años de edad, que acudió a consulta remitida para la realización de una biopsia excisional de un nódulo de aproximadamente 1,5 cm de diámetro en el tarso, ulcerado, sin presencia de otros signos clínicos o lesiones en la exploración. El perfil preanestésico reveló hiperglobulinemia e hipoalbuminemia, presentando el resto de parámetros en rango. En el momento de la intubación para la anestesia, se detectó un nódulo en la base de la lengua, que no

había sido detectado por los tutores (Figura 2).

El estudio histopatológico de la biopsia del nódulo del tarso reveló la presencia de granulomas con múltiples macrófagos en cuyo citoplasma se evidenciaron numerosas estructuras basófilas compatibles con amastigotes de *Leishmania* spp. junto con infiltrado linfoplasmocitario y presencia de neutrófilos.

El tratamiento instaurado fue el mismo que en el caso 1, habiendo desaparecido las lesiones asociadas a *Leishmania*. Actualmente la paciente continúa en tratamiento con alopurinol, con ausencia de nuevos signos clínicos asociados a la enfermedad.

Las lesiones orales asociadas a *Leishmania* suelen pasar inadvertidas en el diagnóstico diferencial, a diferencia de otras manifestaciones clínicas más frecuentes de la enfermedad. Sin embargo, diversos estudios señalan que la lengua constituye la localización más habitualmente afectada dentro del aparato digestivo, pudiendo aparecer tanto junto a otros signos sistémicos como de forma aislada [6] [7]. Esta variabilidad de presentación contribuye a la dificultad diagnóstica, ya que en muchos casos las lesiones pueden llegar a simular procesos inflamatorios o neoplásicos.

En la literatura científica se han descrito lesiones linguales con características muy heterogéneas. El primer reporte por Font et al. menciona la presentación de lesiones linguales dentro de un conjunto de casos que describen distintas localizaciones atípicas en

mucosas de múltiples perros [8]. Manzillo et al. documentaron el caso de un perro mestizo de 4 años con lesiones nodulares rojizas en la superficie dorsal y en los laterales de la lengua, además de otros signos de diarrea, hiporexia e hipersalivación [9]. Otros autores han descrito lesiones con distribución similar [10], al igual que casos en los que también hay presentes otros signos sistémicos asociados y múltiples lesiones nodulares no ulceradas y fibrosas extendidas con una distribución similar [11], frente a otras publicaciones donde las lesiones se encuentran ulceradas [12]. Sin embargo, en contraste con estas descripciones, los dos casos aquí expuestos presentan una localización aún más inusual, en la cara ventral lingual, lo que refuerza su relevancia clínica. Esta variabilidad morfológica pone de manifiesto que la leishmaniosis debe ser considerada en el diagnóstico diferencial de cualquier tipo de lesión a nivel lingual.

En cuanto a la respuesta terapéutica, la mayoría de los casos muestran una buena evolución con la combinación de antimonio de meglumine y alopurinol, alcanzándose la resolución de las lesiones en un periodo de 15 a 30 días de media. No obstante, la ausencia de sospecha clínica puede retrasar el diagnóstico, especialmente en áreas no endémicas. Un ejemplo relevante es el caso reportado en Finlandia, donde la falta de información sobre el origen español del perro condujo a una interpretación errónea de la lesión lingual como un proceso tumoral, lo que pudo demorar la instauración temprana del tratamiento específico [13].

En este contexto, los casos descritos refuerzan la idea de que la leishmaniosis debe ser considerada en el diagnóstico diferencial de nódulos linguales en perros procedentes de áreas endémicas, dada la posibilidad de presentaciones orales aisladas o asociadas a otros signos sistémicos.

REFERENCIAS

1. BAXARIAS M, MATEU C, MIRÓ G, SOLANO-GALLEGO L. Serological survey of *Leishmania infantum* in apparently healthy dogs in different areas of Spain. *Vet Med Sci* 2023;9(6):1980–8.
2. MORALES-YUSTE M, MARTÍN-SÁNCHEZ J, CORPAS-LOPEZ v. *Canine Leishmaniasis: update on epidemiology, diagnosis, treatment, and prevention*. *Vet Sci* [Internet]. 2022 [citado 7 Sep 2025];9(8):387. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/vetsci9080387>.
3. PERIS MP, ORTEGA-HERNÁNDEZ P, MORALES M, CASTILLO JA, MORENO B. *Atypical lesions in canine leishmaniosis: description of new cases*. *Animals* [Internet]. 2022 [citado 3 Sep 2025];12(20):2784. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ani12202784>.
4. SATTHATHUM C, SRISAMPANE S, JARIYARANGSRIRATANANA P, ANUSORN P, SATTASATHUCHANA P, THENGCHAI SRI N. *Characteristics of canine oral tumors: insights into prevalence, types, and lesion distribution*. *J Adv Vet Anim Res* [Internet]. 2023 [citado 3 Sep 2025];10(4):554–62. Disponible en: <https://doi.org/10.5455/javar.2023.j709>.
5. RIKER J, RISSI DR. *A retrospective study of lingual lesions in 793 dogs and 406 cats at the Athens Veterinary Diagnostic Laboratory, 2010–2020*. *J Vet Diagn Invest* [Internet]. 2025 [citado 3 Sep 2025];37(2):176–83. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/10406387241278888>.
6. BLUME GR, ELOI RSA, SILVA FP, ECKSTEIN C, SANTOS RL, SANT'ANA FJF. *Oral lesions in dogs with visceral*



Lesión nodular en la cara ventral de la lengua (caso 2)

- leishmaniosis*. J Comp Pathol [Internet]. 2019 [citado 3 Sep 2025];171:6–11. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jcpa.2019.06.006>.
7. VIEGAS C, REQUICHA J, ALBUQUERQUE C, SARGO T, MACHADO J, DIAS I, ET AL. *Tongue nodules in canine leishmaniosis: a case report*. Rev Port Ciênc Vet. 2012;107(581-582):59-62.
8. A FONT, X ROURA, D FONDEVILA, JM CLOSA, J MAS-CORT, L FERRER; *Canine mucosal leishmaniasis*. J Am Anim Hosp Assoc 1 March 1996; 32 (2): 131–137.
9. MANZILLO VF, PAPARCONI R, CAPPIELLO S, DE SANTO R, BIANCIARDI P, OLIVA G. *Resolution of tongue lesions caused by Leishmania infantum in a dog treated with the association miltefosine-allopurinol*. Parasit Vectors [Internet]. 2009 [citado 6 Sep 2025];2(Suppl 1):S6. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1756-3305-2-S1-S6>.
10. TANGALIDI MK, OIKONOMIDIS IL, PSALLA D, PAPADIMITRIOU S, KRITSEPI-KONSTANTINOOU M, MYLONAKIS ME. *Nodular granulomatous glossitis as the sole clinical sign in canine leishmaniosis*. Vet Clin Pathol [Internet]. 2016 [citado 6 Sep 2025];45(4):710–4. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/vcp.12416>.
11. PINNA PARPAGLIA ML, VERCELLI A, COCCO R, ZOBBA R, MANUNTA ML. *Nodular lesions of the tongue in canine leishmaniosis: a case report*. Vet Res Commun. 2007;31 Suppl 1:947-50.
12. BLAVIER A, KEROACK S, DENEROLLE P, GOY-THOLLOT I, CHABANNE L, CADORÉ JL, ET AL. *Atypical forms of canine leishmaniosis*. Vet J. [Internet]. 2001 [citado 6 Sep 2025];162(2):108–20. Disponible en: <https://doi.org/10.1053/tvjl.2000.0556>.
13. SAARI' S, RASI' J, ANTTILA M. *Leishmaniosis mimicking oral neoplasm in a dog: an unusual manifestation of an unusual disease in Finland*. Acta Vet Scand. 2000;41(3):341-4.