



242/2361 - ¿PICADURA?

R. Crespo Abia^a, A. Cieza Rivera^b, J. Tena Martínez^c, C. Moreno Rodríguez^c y S. González González^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Sánchez Morate. Getafe. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud La Palomera. León. ^cDUE. Centro de Salud Sánchez Morate. Getafe. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Cacabelos. León.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 55 años de edad, que acude a consulta refiriendo lesión granulomatosa en piel de brazo derecho. Como antecedentes personales destacan HTA, dislipemia e insuficiencia venosa crónica.

Exploración y pruebas complementarias: En la primera visita se objetiva una lesión de tipo granulomatosa en piel de brazo derecho, con aspecto de picadura sobreinfectada, ligeramente dolorosa y pruriginosa sin supuración. Se aplica tratamiento tópico con corticoides y antibiótico. La paciente acude un mes después, por crecimiento de la lesión, a pesar del tratamiento pautado. Se decide remitir al servicio de Dermatología para valorar la realización de una biopsia de la zona. En dicha biopsia se diagnostica de dermatitis crónica granulomatosa con presencia focal de estructuras con morfología compatible con leishmaniosis cutánea.

Juicio clínico: Leishmaniosis de tipo cutánea.

Diagnóstico diferencial: Ante una lesión de este tipo en piel hay que hacer diagnóstico diferencial con picaduras de insectos, úlceras traumáticas, nódulos piogénicos, infecciones fúngicas y por micobacterias, lepra, sarcoidosis, sífilis y esporotricosis.

Comentario final: La sospecha de leishmaniasis cutánea debería estar presente ante cualquier lesión de tipo granulomatosa, ya que es endémica en nuestro país. El diagnóstico es difícil por la poca especificidad de la clínica y el lento crecimiento del parásito en cultivo. Existen distintas opciones terapéuticas, por lo que cada caso debe ser valorado individualmente según las características de la lesión, la especie causante y el potencial de afectación mucosa. En la actualidad no existe una vacuna disponible, por lo que la prevención se basa en las medidas frente a picaduras de mosquitos en viajeros y el control de reservorios animales. En este caso fue pautado simplemente un antiamonial tópico por buena evolución de la lesión.

Bibliografía

1. García-Almagro D. Leishmaniasis cutánea. Actas Dermosifiliogr. 2005;96:1-24.
2. Leder K, Weller PF. Epidemiology and clinical manifestations of leishmaniasis. UpToDate, 2008 [actualizado el 11/03/2008].

3. Bailey MS, Lockwood DN. Cutaneous leishmaniasis. Clin Dermatol. 2007;25:203-11.
4. Desjeux P. Focus: Leishmaniasis. Nat Rev Microbiol. 2004;2:692-3.

Palabras clave: Leishmaniasis. Enfermedad endémica. Granuloma. Biopsia.