



242/3758 - ALGO MÁS QUE PICADURAS

A. Corazón Monzón^a, M. Juárez Redondo^a, C. Martínez Badillo^b y L. Méndez de Haro^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 66 años, sin antecedentes de interés, que acude a Urgencias por la aparición de lesiones en piel de mano derecha de un mes de evolución que su médico de cabecera ha tratado con antibióticos y corticoides tópicos y por vía oral, sin mejoría. Refiere que las lesiones son pruriginosas y que han aumentado de tamaño a pesar del tratamiento. Niega viajes al extranjero, picaduras, mordeduras o traumatismos en dicha zona, fiebre u otra clínica de interés. Sólo refiere haber estado un día en el campo la semana previa.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente con constantes vitales y auscultación cardiopulmonar normales. En dorso de tercer, cuarto y quinto dedos se observan 4 lesiones redondeadas y sobreelevadas de medio centímetro, induradas y eritemato-violáceas y con un centro deprimido y costroso, sin signos de infección aguda. La analítica sanguínea de urgencia con hemograma, bioquímica general y PCR resultó dentro de parámetros normales, por lo que se derivó a la consulta de Dermatología para su estudio. Se realizó biopsia de las lesiones, que resultó sugestiva de infección por Leishmaniasis, con serología negativa para Leishmania.

Juicio clínico: Leishmaniasis cutánea.

Diagnóstico diferencial: Picadura de insecto, foliculitis.

Comentario final: Hay tres formas principales de Leishmaniasis: visceral o Kala-Azar (la más grave), cutánea (la más frecuente) y mucocutánea. Es causada por un protozoo transmitido por la picadura del mosquito flebótomo hembra que haya picado previamente a un perro u otro animal silvestre infectado. La forma cutánea consiste en la presencia del parásito en piel que, tras una a doce semanas, produce lesiones como las descritas en nuestra paciente, que pueden desaparecer espontáneamente o permanecer durante años. La serología es limitada en las formas cutáneas y mucocutáneas, ya que el diagnóstico se corrobora por la biopsia y la visión del parásito al microscopio. El mosquito flebótomo está muy instalado España, sobre todo en zonas rurales y montañosas, por lo que hay que tener presente esta enfermedad ante síntomas y lesiones sugestivas. El tratamiento en este caso fue la extirpación quirúrgica de las lesiones.

Bibliografía

1. Torres-Guerrero E, Quintanilla-Cedillo MR, Ruiz-Esmenjaud J, Arenas R. Leishmaniasis: a

review. F1000Res. 2017;6:750.

Palabras clave: Leishmaniasis cutánea. Picadura.