



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/319 - LESIÓN CUTÁNEA FACIAL RESISTENTE AL TRATAMIENTO TÓPICO HABITUAL

M. Márquez Alsina^a, M.J. Sender Palacios^b, M. Grau Calderón^c, E.M. Salazar Igual^b y G. Ródenas Padilla^c

^aMédico de Familia. Centro de Atención Primaria Pineda de Mar. Barcelona. ^bMédico de Familia; ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Terrassa Nord. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 69 años, con antecedentes de psoriasis, que consulta a su médico de Atención Primaria (MAP), por lesión cutánea única a nivel facial de 5 meses de evolución, resistente a múltiples tratamientos tópicos (antibióticos, corticoides). No pruriginosa, discretamente dolorosa a la palpación. Desconoce posible picadura y niega traumatismo previo.

Exploración y pruebas complementarias: Destaca una única lesión eritematosa sobre elevada, de 0,5 cm de diámetro, en región supra ciliar izquierda, no indurada, con base discretamente edematosa. No secreciones, no descamación. Por no mejoría de la lesión con varios tratamientos se realiza, con el fin de priorizar la visita para un temprano diagnóstico, una pregunta asistencial virtual, incluyendo imagen fotográfica, al servicio de dermatología, quienes recomiendan derivar a la paciente para realización de biopsia. Resultado anatomía patológica: dermatitis crónica linfocitocitaria, granulomatosa, con ulceración epidérmica superficial y presencia de microorganismos tipo *Leishmania*. Diagnóstico definitivo: leishmaniasis cutánea.

Juicio clínico: La leishmaniasis es una enfermedad causada por protozoos del género *Leishmania*, que se transmiten por mamíferos domésticos habitualmente. Tipos: cutánea localizada, recidivans, cutánea difusa, mucosa. Diagnóstico definitivo: biopsia. Evolución: tendencia a la resolución espontánea en varios meses. El tratamiento específico temprano disminuye la cicatriz y previene complicaciones y recurrencias. Importancia de las medidas preventivas frente mosquitos y control de los animales domésticos.

Diagnóstico diferencial: Picaduras de insectos, úlceras traumáticas, linfoma, metástasis cutánea o tumores cutáneos, sarcoidosis, nódulos piogénicos, granulomas por cuerpo extraño, tuberculosis cutánea, infecciones por micobacterias atípicas, infecciones fúngicas, lepra o sífilis, entre otras.

Comentario final: Importancia del seguimiento por parte del MAP de lesiones cutáneas que no mejoran con tratamientos tópicos habituales. Detección mediante la anamnesis de posibles patologías no tan comunes, a pesar de la única manifestación como lesión cutánea. Utilización de sistemas de comunicación virtuales y telemedicina con otros especialistas, para priorizar el tipo de visita y acortar el tiempo de espera, mejorando la calidad asistencial de nuestra población.

Bibliografía

1. Del Rosal Rabesa T, Baquero-Artigaob F, García Miguel MJ. Leishmaniasis cutánea. Rev Pediatr Aten Primaria. 2010;12:263-71.
2. Gamboa Arend R. Leishmaniasis cutánea (revisión bibliográfica). Rev Méd Costa Rica Centroamérica. 2009;67:169-72.

Palabras clave: *Leishmaniasis. Lesión cutánea. Telemedicina.*