



242/1148 - LA IMPORTANCIA DE UNA BUENA EXPLORACIÓN FÍSICA

T. Colomer Durán^a, P. Roman Muñoz^b, L. da Silva Moita^c, M. Lloret Arabi^a, T. Martínez Rosado^b y L. Ojeda Lores^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Sant Cugat. Terrassa. Barcelona. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Terrassa Sud. Barcelona. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Valldoreix. Terrassa.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 28 años de edad, sin antecedentes médicos de interés, trabajador de la construcción (2 meses previos estuvo construyendo un edificio en el campo). Acude a urgencias del hospital por cuadro de polimialgias y contracturas musculares intensas tras esfuerzo físico.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración física: normal. Se solicita análisis de sangre, electrocardiograma y radiografía de tórax; resultados normales, excepto creatinina 2,5, urea 70, CK 670. Tras sueroterapia, presenta mejoría clínica como analíticamente, valores de urea de 45, creatinina de 1,2 y CK de 160, se procede al alta, con diagnóstico de rabdomiólisis e insuficiencia renal prerrenal. A la semana, acude a su médico de atención primaria refiriendo que no se encuentra bien. Se explora de forma exhaustiva por órganos y aparatos, y se observa una lesión maculopapulosa con costra negruzca en la pierna derecha (de hacía 25 días). Extirpación desde atención primaria con cirugía menor ambulatoria. Una nueva analítica presenta resultados normales excepto CK de 850. La anatomía patológica dio una leishmaniasis cutánea. Se procedió a tratamiento con antimoniales durante un mes desde medicina interna.

Juicio clínico: La leishmaniasis cutánea no es una enfermedad frecuente pero, como todas las enfermedades infecciosas, hay que tenerlas presente para poder llegar a diagnosticarla.

Diagnóstico diferencial: Diagnóstico diferencial de lesión ulcerosa/costrosa: úlceras traumáticas, úlceras vasculares, piógenas, esporotricosis, paracoccidiodomicosis, tuberculosis cutánea, úlceras por micobacterias atípicas, pioderma gangrenoso y tumores malignos ulcerados.

Comentario final: Por lo descrito anteriormente recalcar la importancia de realizar un examen físico completo y exhaustivo a todo paciente en la consulta de atención primaria, a pesar de que la patología impresione de ser un cuadro clínico banal, como fue el caso que presentamos. Una vez diagnosticada la úlcera es importante realizar desde atención primaria un buen seguimiento posterior, que en nuestro caso, tuvo una buena evolución estando asintomático tras el tratamiento.

Bibliografía

1. Del Rosal T, Baquero-Artigao F, García Miguel MJ, De Lucas R, Del Castillo F. Successful

Treatment of Childhood Cutaneous Leishmaniasis with Liposomal Amphotericin B: Report of Two Cases. *J Trop Pediatr.* 2010;56:122-4.

2. David CV, Craft N. Cutaneous and mucocutaneous leishmaniasis. *Dermatol Ther.* 2009;22:491-502.

Palabras clave: Leishmaniasis cutánea. Polimialgias. CK elevadas.