



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3427 - ¿PERO QUÉ BICHO LE HA PICADO?

E. Garrido Rodríguez<sup>a</sup>, A. Molero Gil<sup>a</sup>, M. Rincón Martín<sup>b</sup>, H. Rodríguez García<sup>a</sup>, V. Fermín Ramírez<sup>a</sup> y M. Pedromingo<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Estación. Ávila. <sup>b</sup>Enfermera Residente de Atención Primaria. Centro de Salud La Estación. Ávila. <sup>c</sup>Médico Especialista en Medicina Interna. Complejo Asistencial de Ávila.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 69 años con antecedentes de HTA, dislipemia, FA y miocardiopatía isquémica consultó por una lesión pretibial izquierda de una semana de evolución, que debutó como una vesícula pruriginosa 1 semana antes, que el paciente achacó a una picadura y manipuló vaciando su contenido y aplicando crema corticoidea tópica. Fue visto en Urgencias con reacción inflamatoria local 3 días después del comienzo y dolor al caminar. Se le pautó cloxacilina 800 mg y se le dio el alta con diagnóstico de picadura. Ante la escasa respuesta decidió consultar.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración el paciente mostraba mal estado general con fiebre, hiperhidrosis e inestabilidad sin giro de objetos. Presentaba una lesión en MII eritematosa e inflamatoria de puerta de entrada, dolorosa a la palpación, con dos abscesos ulcerosos supurativos con borde necrótico en la región pretibial y cordón linfático que se extendía hasta la cara interna del muslo. Acompañado de impotencia funcional por el dolor. Se realizó desbridamiento cortante de la herida, aplicación de pomada de colagenasa, y se le pautó ciprofloxacino 750 mg. Se recogió un cultivo que resultó + para Nocardia. Al día siguiente ante la escasa mejoría, se decidió derivar al Servicio de Urgencias para tratamiento i.v. y drenaje quirúrgico. Ingresó en Medicina Interna donde se le trató con: linezolid + Seprim forte + metronidazol i.v. y el Servicio de Cirugía General realizó el drenaje quirúrgico de los abscesos.

**Juicio clínico:** Nocardiosis cutánea con afectación linfática.

**Diagnóstico diferencial:** Pioderma por *S. aureus*, esporotricosis por micobacterias no tuberculosas leishmaniasis.

**Comentario final:** Tras el drenaje quirúrgico y tratamiento con antibioterapia i.v. presentó buena evolución, por lo que se decidió su alta domiciliaria tras 15 días de ingreso y seguimiento desde Atención Primaria.

## Bibliografía

1. Sorrell TC, Mitchell DH, Iredell JR, Chen SC-A. Nocardia species. In: Bennett JE, Dolin R, Blaser MJ, eds. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases,

Updated Edition, 8<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2015.

2. Southwick FS. Nocardiosis. In: Goldman L, Schafer AI, eds. Goldman-Cecil Medicine, 25<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2016.

**Palabras clave:** Nocardiosis cutánea en paciente inmunocompetente.