



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2125 - INFECCIONES MICÓTICAS: ESPOROTRICOSIS

M. García Aparicio<sup>a</sup>, M. Zarza Arribas<sup>b</sup>, M. Márquez Salaverri<sup>c</sup> y Á. Lirón García<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Barreros. Cartagena.

<sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor-El Algar.

<sup>c</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor-El Algar. Cartagena.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 53 años acude a consultas de atención primaria por lesiones nodulares lineales en región palmar de antebrazo izquierdo de 8 días de evolución. Según refiere el paciente comenzaron a aparecer a las 24h de rozarse con un rosal en el jardín donde trabaja. Primero apareció una lesión ulcerosa de pequeño tamaño y a continuación el resto de lesiones nodulares. También refiere escalofríos episódicos.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración objetivamos febrícula de 37,1 °C, TA 162/100 mmHg, FC 90 lpm, buen estado general. AC: rítmico sin soplos. AP: MVC sin ruidos añadidos. MSI: lesiones nodulares eritematosas de 3-5 cm de diámetro que siguen el trayecto del cordón linfangítico en tercio distal del brazo izquierdo. La primera lesión presenta erosión purulenta. Empastamiento en tercio distal. Dada la clínica ya avanzada y ante la sospecha de una esporotricosis se decide enviar al paciente a Urgencias para realización de pruebas complementarias y administración de tratamiento antibiótico. En analítica sanguínea se constata: PCR de 4, 12.370 leucocitos. Se decide ingreso hospitalario para administración de tratamiento antibiótico intravenoso y realización de biopsia cutánea y cultivo micológico. Durante su estancia en planta se administra amoxicilina-clavulánico intravenosa e itraconazol oral. Finalmente, en el cultivo micológico se objetivó un hongo dimórfico *Sporothrix schenckii*. Al alta el paciente continuó con itraconazol oral durante 3 meses más. Posteriormente se continuó el seguimiento en la consulta de atención primaria, donde se observó al cabo de los meses la resolución de las lesiones.

**Orientación diagnóstica:** Esporotricosis.

**Diagnóstico diferencial:** Celulitis. Tularemia. Tuberculosis cutánea.

**Comentario final:** Este caso evidencia la importancia de una buena y completa anamnesis que nos ayuda a orientar el diagnóstico. Es esencial establecer una buena relación médico-paciente que nos facilite una adecuada recogida de datos y nos permita plantear un diagnóstico diferencial correcto. En este caso, teniendo en cuenta el antecedente previo de contacto con un rosal, es importante la realización de un cultivo micológico.

### Bibliografía

1. Kauffman CA. Micosis superficiales y micosis sistémicas menos frecuentes. En: Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012; p. 1353-8.

**Palabras clave:** Esporotricosis. Nódulos.