



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/3893 - LESIÓN FACIAL POR LEISHMANIASIS CUTÁNEA. A PROPÓSITO DE UN CASO

E. Muñoz Herrera^a, N. Camprodon Tuneu^b, Y. Sánchez Mejía^c y M. Borrás Mora^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Manlleu. Barcelona. ^bMédico de Familia. Ambulatorio de Manlleu. Barcelona. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mariano Yago. Hospital Virgen del Castillo. Murcia. ^dMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Ambulatorio de Manlleu. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 68 años, alérgica a penicilina, con antecedentes de probable hepatitis autoinmune en seguimiento por digestología. No tratamiento habitual. Consulta por lesión en mejilla derecha de varios días de evolución con crecimiento progresivo.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración se observa nódulo inflamado eritematoso levemente doloroso a la palpación en región malar derecha de 1,5 cm aproximadamente. Ante sospecha de sobreinfección bacteriana, iniciamos tratamiento empírico con claritromicina. La paciente reconsulta a los 10 días por falta de mejoría clínica. A la exploración persiste lesión nodular con signos inflamatorios e hiperqueratosis central. Se realiza biopsia de la lesión en el ambulatorio que informan de dermatitis granulomatosa no necrotizante con presencia de microorganismos de estructura compatible con Leishmania. Se deriva para realizar exéresis de la lesión. El resultado de la anatomía patológica de la muestra que coincide con el diagnóstico de la muestra obtenida en el ambulatorio.

Orientación diagnóstica: Inicialmente se orienta como forúnculo.

Diagnóstico diferencial: Dada la falta de mejoría clínica a pesar de antibioterapia oral, se plantea el diagnóstico diferencial con granuloma de cuerpo extraño, queratoacantoma, carcinoma basocelular, carcinoma epidermoide y metástasis cutánea.

Comentario final: En España, la Leishmaniasis es considerada una zoonosis endémica sobre todo en la zona de la cuenca mediterránea y en las Islas Baleares. El parásito detectado con mayor frecuencia, tanto en formas viscerales como cutáneas, es la *Leishmania infantum* (LI) y el principal reservorio es el perro. El diagnóstico se basa en la sospecha clínica confirmada por la demostración de amastigotes en el estudio histopatológico. La leishmania cutánea es una enfermedad autolimitada. En lesiones pequeñas la biopsia puede servir tanto para el diagnóstico como la resolución, pero en algunos casos se debe completar su destrucción con electrocoagulación o crioterapia, siendo el tratamiento específico la administración de antimoniales intralesionales. No existe ninguna forma de quimioprofilaxis.

Bibliografía

1. Klaus W, Allen RJ. Arturo PS; Fitzpatrick Atlas de dermatología clínica, 7ª ed, México, Mcgraw-Hill Interamericana Editores, 2013; p. 721-9.

Palabras clave: Ganuloma. Carcinoma basocelular. Leishmaniasis cutánea.