



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/1927 - DOCTORA, MIRE LO QUE ME HA SALIDO

O. Arellano Torrico<sup>1</sup>, S. Rodríguez Jiménez<sup>2</sup>, M. Metidieri Bélmez<sup>1</sup> y C. Orejuela Carmona<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Benquerencia. Toledo. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Benquerencia. Toledo. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Bárbara. Toledo.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 44 años con antecedente de artritis reumatoide en tratamiento con metrotexato desde hace 15 años que acude a consulta por aparición de lesiones cutáneas en escote desde hace 8 meses, pruriginosas, no dolorosas, que ha tratado con crema hidratante sin mejoría. No ha realizado viajes, no tiene mascotas y no vive cerca de aguas estancadas. Se realiza interconsulta telemática a dermatología con fotografías y descripción de hallazgos. Quince días después, la citan en para biopsia y otras pruebas complementarias.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración inicial: lesiones múltiples tipo araña vascular que desaparecen a la vitropresión con Darier leve positivo. Exploración en dermatología: además de las lesiones expuestas anteriormente, presenta lesión nodular en zona escapular izquierda de 1 cm erosionada, con base eritematosa. Biopsia punch de 5 mm de lesión en espalda: diagnóstica para Leishmania. Ecografía abdominal y analítica completa: sin hallazgos sugestivos de Leishmania visceral.

**Orientación diagnóstica:** No era clara en un principio, por eso se recurrió a la interconsulta.

**Diagnóstico diferencial:** El diagnóstico diferencial era amplio, ya que lo primero que se observó fueron las lesiones satélites y no se vio la lesión principal en espalda, motivo por el cual se decidió realizar interconsulta telemática a Dermatología.

**Comentario final:** Durante la exploración de lesiones cutáneas, es recomendable desvestir al paciente para realizar una visión completa de todo el cuerpo, de no hacerlo, podemos pasar por alto lesiones que nos pueden orientar al diagnóstico final. En este caso, la comunicación entre profesionales fue fundamental. Tener acceso a herramientas que favorezcan la misma beneficia la precocidad del diagnóstico y tratamiento.

## Bibliografía

1. Armúa-Fernández María T, Venzal José M. Leishmaniosis: breve puesta al día. 2019;55(211):29-36.
2. Suárez Rodríguez B, Isidoro Fernández B, Santos Sanz S, et al. Situación epidemiológica y de los factores de riesgo de transmisión de Leishmania infantum en España. Rev Esp Salud

Pública. 2012;86(6):555-64.

**Palabras clave:** Leishmania. Zoonosis.