



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 424/2032 - LESIÓN CUTÁNEA DE TÓRPIDA EVOLUCIÓN

C. García Iglesias<sup>1</sup>, C. Martínez Badillo<sup>2</sup>, N. Martín Salvador<sup>3</sup> y G. Bermejo Alonso<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Rondilla. Valladolid. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Medina del Campo. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 30 años, sin alergias medicamentosas conocidas. No refiere antecedentes familiares de interés ni hábitos tóxicos. Natural de Bolivia y trabaja actualmente en una panadería (hasta hace 6 meses fue ganadero). No tiene animales domésticos ni ha viajado al extranjero en los últimos 11 años. Niega relaciones sexuales de riesgo. Consulta por lesión ulcerada en hemitórax derecho, que hace 9 días apareció como una lesión eritematosa, tumefacta, con costra negra central y dolorosa. La lesión ha empeorado progresivamente. Refiere aparición de lesión similar a la inicial en el antebrazo derecho desde hace 3 días. Presenta tos con expectoración blanquecina de 48 horas de evolución. Niega fiebre, traumatismo, picaduras ni otros síntomas acompañantes. Hace 3 semanas, su cuñado tuvo una lesión similar que mejoró con antibioterapia.

**Exploración y pruebas complementarias:** Hemodinámicamente estable. Consciente, orientado, colaborador y eupneico. Buen estado general, normocoloración de piel y mucosas, bien hidratado. Temperatura 37,5 °C. Orofaringe, AC, AP, abdomen y EEII sin alteraciones. No adenopatías palpables. Lesión nodular eritematosa de bordes sobreelevados con punto negruzco central en antebrazo derecho y lesión en región anterior costal derecha de aproximadamente 5 cm caliente, eritematosa, ulcerada, con trayecto fistuloso y material purulento. Radiografía de tórax: sin hallazgos. Analítica de sangre: hemograma, bioquímica básica con perfil hepatobiliar, iones, PCR, TSH, proteinograma y coagulación: normales. Cultivo exudado: Staphylococcus aureus meticilín resistente (SAMR). Negativo para micobacterias y hongos. Serologías de VHA, VHB y VHC, leishmania, lúes, Brucella, Borrelia, Bartonella, quantiferon y VIH negativos. Leucocidina de Pantone-Valentine (LPV): positiva. Anatomía patológica: tejido esfacelar.

**Orientación diagnóstica:** Infección piógena de partes blandas por SAMR. Cuadro catarral.

**Diagnóstico diferencial:** Rickettsiosis, tuberculosis cutánea, ántrax, micosis, neoplasia, pioderma gangrenoso.

**Comentario final:** Se realiza tratamiento con clindamicina y posteriormente con linezolid mejorando las lesiones y encontrándose finalmente asintomático. Ante una lesión de estas características, es importante realizar un amplio diagnóstico diferencial, incluyendo la causa tumoral o las enfermedades transmitidas por vectores. La LPV es una citotoxina que causa

destrucción de leucocitos y necrosis tisular. Los SAMR que contienen LPV son más virulentos, asociándose más frecuentemente con infecciones graves, fundamentalmente de la piel, tejidos blandos y neumonía necrotizante.

### **Bibliografía**

1. Lowy FD. Virulence determinants of community-acquired methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*. UpToDate, 2019. Disponible en: <https://www.uptodate.com/>

**Palabras clave:** Úlcera cutánea. *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina. Factores de virulencia.