



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/645 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA: UNA PATOLOGÍA A TENER EN CUENTA EN ATENCIÓN PRIMARIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Linares Rufo y L. Santos Larrégola

Médico de Familia. Centro de Salud Buenos Aires. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 35 años, natural de Ecuador residente en España desde hace 18 años, trabaja como administrativa y no tiene antecedentes médicos de interés. Acude a consulta por lesiones en antebrazo derecho de 5 semanas de evolución. Como datos epidemiológicos relevantes destaca un viaje hace 3 meses a su país para ver a sus familiares donde visitó la zona selvática de Esmeraldas. La paciente cuenta el inicio de las lesiones como pápulas eritematosas de crecimiento lento y posterior ulceración, a pesar de múltiples autotratamientos antimicrobianos y antimicóticos tópicos, incluso un ciclo con amoxicilina/clavulánico tras consultar en urgencias de un hospital por las mismas.

Exploración y pruebas complementarias: Presencia de dos lesiones ulcerativas redondeadas en antebrazo de aproximadamente 2 × 1,5 cm no pruriginosas, con bordes hiperémicos, elevados, indurados, bien delimitados que hacen sospechar una forma cutánea de Leishmaniasis en nuestra consulta de Atención Primaria. Se deriva a consulta de Medicina Tropical para confirmar el diagnóstico donde encuentran una inmunofluorescencia indirecta (IFI) IgG positiva 1/20, una biopsia que evidenció formas parasitarias intracelulares (amastigotes de *Leishmania* sp.) y una PCR en tiempo real que detectó complejo *L. braziliensis*.

Orientación diagnóstica: Leishmaniasis cutánea.

Diagnóstico diferencial: Picadura de insecto, otras infecciones (tuberculosis, otras micobacterias, hongos, bacterias), carcinoma (basocelular, epidermoide), linfoma o seudolinfoma, otros procesos granulomatosos (sarcoidosis, lupus, etc.), o granuloma a cuerpo extraño.

Comentario final: Las lesiones fueron tratadas con inyección intralesional de antimoniales pentavalentes (antimoniato de meglumina) inyectado de forma radial hacia el centro de la lesión, con curación satisfactoria salvo por el aspecto cicatricial residual. La leishmaniasis es un problema de salud pública en 21 de las 24 provincias de Ecuador. A pesar de ser una patología relativamente infrecuente en nuestro medio, se debe sospechar tanto por la clínica como por los antecedentes de viaje a zonas endémicas.

Bibliografía

1. Alvar J, Vélez ID, Bern C, Herrero M, Desjeux P, Cano J, Jannin J, den Boer M. WHO

Leishmaniasis Control Team., Leishmaniasis worldwide and global estimates of its incidence. PLoS One. 2012;7:e35671.

2. Kato H, Gómez EA, Martini-Robles L, et al. Geographic Distribution of Leishmania Species in Ecuador Based on the Cytochrome B Gene Sequence Analysis. PLoS Negl Trop Dis. 2016;10(7):e0004844.

Palabras clave: Leishmaniasis cutánea. Atención Primaria. Viajes.